

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ACTITUD Y CONDUCTA ANTICONCEPTIVA
EN MUJERES JÓVENES INDÍGENAS

Por

LIC. YESENIA RAMÍREZ ESPINOBARROS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ACTITUD Y CONDUCTA ANTICONCEPTIVA
EN MUJERES JÓVENES INDÍGENAS

Por

LIC. YESENIA RAMÍREZ ESPINOBARROS

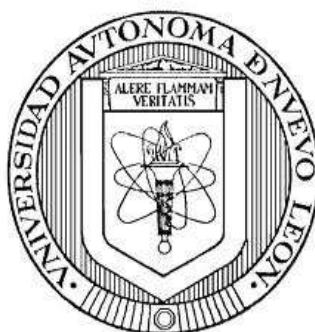
Director de Tesis

RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ACTITUD Y CONDUCTA ANTICONCEPTIVA
EN MUJERES JÓVENES INDÍGENAS

Por

LIC. YESENIA RAMÍREZ ESPINOBARROS

Asesor estadístico

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2021

ACTITUD Y CONDUCTA ANTICONCEPTIVA
EN MUJERES JÓVENES INDÍGENAS

Aprobación de Tesis

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD.

Director de Tesis

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD.

Presidente

Dra. María Aracely Márquez Vega

Secretario

Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo brindado para la realización de la Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, subdirectora de Posgrado e Investigación por la oportunidad y las facilidades brindadas durante mis estudios de posgrado.

A mi directora de Tesis Raquel Alicia Benavides Torres PhD, por el apoyo brindado para la realización de este trabajo, por compartir sus conocimientos y amplia experiencia en investigación, por su tiempo, paciencia y motivación constante, por ser un ejemplo para seguir por la pasión a su trabajo y las cualidades de liderazgo que la distinguen.

A mi jurado de Tesis, la Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez por compartir su conocimiento y por las aportaciones para consolidar este trabajo, y a la Dra. María Aracely Márquez Vega por sus aportaciones para la mejora de este proyecto.

A todos los maestros del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería por compartir sus conocimientos durante mi formación académica.

A los directivos de las instituciones educativas del estado de Guerrero por el apoyo brindado y a cada una de las jóvenes por su participación.

A cada una de las personas que formaron parte de este proceso, gracias.

A mis amigos Carlos, Diana, Atzyri, Pedro, Karla, Yazmin por el apoyo brindado y por los momentos compartidos, les tengo un gran aprecio.

A mis amigas Karen, Sarahí, Itzayana y a mi gran amigo César por su apoyo a pesar de la distancia, los quiero.

A la Sra. Martha y su familia por estar al pendiente de mí y el cariño brindado durante mi estancia en Monterrey.

Dedicatoria

A Dios por bendecir mi vida, darme la sabiduría para poder culminar esta etapa y sobre todo por ser el apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad.

A mis padres Joaquín Ramírez Cantú y Eutropia Espinobarros Deaquino porque siempre me tienen presente en sus oraciones, por todo el apoyo brindado para mi formación personal y profesional, gracias por confiar en mí, por estar para mí en todo momento, por motivarme para luchar por mis sueños y dar lo mejor de mí. Los amo infinitamente ustedes son el motor de mi vida.

A mis hermanos, Nayely, Ismael, Gamaliel y Yuridia por el cariño y el apoyo brindado durante esta etapa.

A mis abuelos Pedro, Aureliana, Susana† que siempre me han motivado para seguir con mis estudios. Y en especial a mi abuelo Sabás † por siempre tenerme en sus oraciones, todos esos consejos y lecciones de vida que me dejó, sé que desde el cielo me cuida y está orgulloso de mí, un abrazo hasta el cielo.

A Miguel Ángel por impulsarme a seguir adelante y darme ánimos, aún en la distancia.

A mi amiga Monserrat Zacarías Martínez por el apoyo que me brindó desde que decidí iniciar esta aventura y por esos momentos compartidos.

*La educación es la llave para abrir el mundo,
un pasaporte a la libertad.*

Oprah Winfrey

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
Marco Teórico-Conceptual	6
Estudios Relacionados	10
Objetivo General	16
Definición de Términos	16
Capítulo II	17
Metodología	17
Diseño del Estudio	17
Población, Muestreo y Muestra	18
Instrumentos de Medición	18
Procedimiento de Recolección de Datos	20
Consideraciones Éticas	22
Estrategia de Análisis de Datos	24
Capítulo III	25
Resultados	25
Edad e Historia Anticonceptiva	25
Descripción de la Edad de Inicio de Vida Sexual y Años de estudios	27
Confiabilidad de los Instrumentos	27
Descripción de la Actitud y Conducta Anticonceptiva	28
Prueba de Normalidad	31
Estadística Inferencial	32
Capítulo IV	35
Discusión	35

Contenido	Página
Conclusiones	40
Limitaciones	41
Recomendaciones	42
Referencias	43
Apéndices	53
A. Preguntas Filtro	54
B. Cédula de Datos Personales y Anticoncepción	55
C. Escala de Actitudes para la Anticoncepción	56
D. Escala de Conducta Anticonceptiva	58
E. Consentimiento Informado para Mayores de Edad	60
F. Consentimiento Informado (padres o tutores)	62
G. Asentimiento Informado	64
H. Invitación Electrónica	66
I. Enlace de Encuesta en la Plataforma QuestionPro	67
J. Consentimiento Informado Electrónico	68
K. Cuestionarios Electrónicos	69
L. Folleto sobre Prevención de Embarazos	75

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Tipo de anticonceptivos más utilizados	25
2. Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos	26
3. Actitud y conducta anticonceptiva	28
4. Actitud anticonceptiva	29
5. Conducta anticonceptiva	31
6. Variables totales de estudio	32
7. Modelo de regresión lineal de la conducta anticonceptiva	33
8. Modelo de regresión lineal de años de estudio y la actitud anticonceptiva con la conducta anticonceptiva “Backward”.	34
9. Modelo de regresión lineal de la conducta anticonceptiva con el número de años de estudio y el promedio de actitudes con la conducta anticonceptiva “Bootstrap”.	34

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Estructura Conceptual -Teórico- Empírica	9

Resumen

Yesenia Ramírez Espinobarros
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2021

Título del estudio: ACTITUD Y CONDUCTA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES JÓVENES INDÍGENAS

Número de páginas:75

Candidato para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Sexualidad responsable y prevención de ITS-VIH/SIDA

Objetivo y Método del Estudio: Determinar el efecto de la edad de inicio de vida sexual, los años de estudios y la actitud en la conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas. Se realizó un estudio descriptivo correlacional en 145 mujeres jóvenes indígenas de 15 a 24 años del estado de Guerrero. El tamaño de la muestra fue calculado con el paquete estadístico nQuery Advisor, para una prueba de regresión lineal múltiple con tres variables independientes, con una potencia del 90%, un nivel de significancia de .05 y efecto mediano de .09. Se utilizó muestreo por bola de nieve. Para medir las variables de estudio, se empleó una cédula de datos personales y anticoncepción y dos instrumentos con una confiabilidad aceptable que fueron aplicados por vía electrónica y a lápiz y papel. En el análisis de los datos obtenidos se aplicó estadística descriptiva, prueba de normalidad, correlación y regresión lineal múltiple.

Contribución y Conclusiones: Se encontró que la media de edad fue de 19.52 años ($DE = 2.42$) y la media de edad de la primera relación sexual fue de 17.5 años ($DE = 1.66$). Respecto a los años de estudio, la mayoría había culminado la educación básica. La mayoría de las jóvenes mostraron actitudes positivas hacia los métodos anticonceptivos, sin embargo, el uso de anticonceptivos fue bajo. La edad de inicio de la primera relación sexual ($r_s = .317, p < .01$); los años de estudio ($r_s = .549, p < .01$) y la actitud anticonceptiva ($r_s = -.517, p < .01$) mostraron una relación significativa con la conducta anticonceptiva. En relación con las variables que tienen una influencia en la conducta anticonceptiva, se encontró un efecto positivo y grande con los años de estudio ($B = .24, p < .001$) y un efecto grande y negativo con las actitudes ($B = -.77, p < .001$), con una varianza explicada del 39%. Los resultados obtenidos en el presente estudio son una base para desarrollar estrategias para hacer consciencia en los jóvenes de poblaciones indígenas sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos a temprana edad.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS_____

Capítulo I

Introducción

Los embarazos no planeados y a temprana edad son un problema de salud pública que afecta negativamente la salud, educación y economía de las mujeres jóvenes y la de sus hijos/hijas. Los embarazos no planeados, se presentan cuando no existe el uso de anticonceptivos, ante la falla o la ineffectividad en la administración de métodos anticonceptivos de emergencia después de las relaciones sexuales. Los embarazos no planeados traen consigo consecuencias negativas en la vida de las jóvenes como el posible rechazo por parte de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones educativas, posibilidades de abandono escolar y problemas económicos. Aunado a la posibilidad de ser madres solteras expuestas a un mayor grado de vulnerabilidad (Maque et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud ha señalado los riesgos médicos asociados al embarazo a temprana edad como son la enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, en conjunto con la nutrición insuficiente, que elevan las cifras de morbilidad y mortalidad maternas y aumentan de dos a tres veces la mortalidad infantil, en comparación con los grupos de 20 a 29 años (Mora & Hernández, 2015). A nivel mundial, 16 millones de mujeres de 15 a 19 años dan a luz cada año de las cuales en su mayoría ocurren en países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

En América Latina y el Caribe las tasas de embarazos no planeados continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada mil niñas de entre 15 y 19 años (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2018). México ocupa el primer lugar en embarazos a temprana edad entre los países de

la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años (Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES], 2020). En el Estado de Guerrero, el grupo de mujeres de entre 15 y 19 años representó 18 % del total de las mujeres en edad fértil, con un total de 172,479. En el 2019 de acuerdo con los datos reportados en el Sistema Nacional de Información en Salud, se registraron un total de 11,152 nacimientos de madres menores de 20 años (Grupo para la prevención del Embarazo en Adolescentes [GEPEA] 2018; Sistema Nacional de Información en Salud [SINAIS], 2019).

Las jóvenes son un grupo vulnerable debido a la etapa de cambios que presentan, la Organización de las Naciones Unidas define a la juventud como la población comprendida entre los 15 y 24 años que es el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta. En esta etapa se procesa la construcción de identidades y todo dependerá del modo de comportarse y actuar, además de todas aquellas proyecciones, expectativas y sueños que el individuo tenga para empezar a moldear para su vida futura (Instituto Mexicano de la juventud [IMJUVE], 2017). Aunado a esta etapa de transición, en las comunidades rurales, el embarazo en mujeres jóvenes indígenas está relacionado con la maternidad, ya que es parte de su cultura donde al ser madres se afirman como mujeres y la educación en casa consiste en transmitir que su principal rol en la vida es ser madre (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2012).

En México, las mujeres indígenas presentan una mayor desventaja y han sido afectadas por embarazos a temprana edad. De acuerdo con la Encuesta Intercensal en el 2015, la población indígena era de 12 millones 25 mil 947 personas, lo que constituye el 10.1% de la población total; entre ellos, el 51.1%, equivalente a 6 millones 146 mil 479 son mujeres (Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas [INPI], 2018). En el estado de

Guerrero, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, hasta el 2010, había 456,774 habitantes mayores de 5 años que hablaban una lengua indígena (INEGI, 2010).

La fecundidad de las mujeres jóvenes hablantes de lengua indígena fue de 82.8 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años, lo cual es mayor a la que presentan las jóvenes no hablantes de lengua indígena con 61.4 nacimientos por cada mil mujeres (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2015). El sistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) en el 2018 reportó 26, 053 nacimientos en mujeres indígenas de 15 a 19 años (UNFPA, 2020).

El Sistema Nacional de Información en Salud [SINAIS] en el 2010, reporta que aproximadamente el 17% se embaraza a temprana edad, de las cuales 10% entre los 9 y 14 años y 7% entre los 15 y 19 años (López, 2019). Por su parte, la Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva (2019) reporta que el 48.6% de los embarazos en mujeres indígenas de 15 a 19 años fueron no deseados o no planeados. La mayoría de estos embarazos son el resultado de no usar anticonceptivos o de no usarlos de manera constante y correcta. En México, de acuerdo con los datos reportados por la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica [ENADID] sólo el 59.9% de los jóvenes de 15 a 19 años y el 59% de entre 20 a 24 años usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual (ENADID, 2018). En Guerrero, el uso actual de métodos anticonceptivos en las jóvenes de 15 a 19 años sexualmente activas fue de 57.6 %. Y el porcentaje de necesidad insatisfecha en las jóvenes fue del 22% (GEPEA, 2018).

Existen escasos estudios sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes indígenas, sin embargo, en un estudio realizado en el 2014, se hizo una

comparación y se reportó que más de la mitad de las adolescentes de 15 a 19 años hicieron uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, contrario a los jóvenes hablantes de alguna lengua indígena, pues solo fue una de cada cinco (Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva, 2019).

En México, las proporciones más altas de mujeres con necesidades anticonceptivas insatisfechas se concentran en los grupos con mayores desventajas socioeconómicas, tales como la población rural, las mujeres con escasa o nula escolaridad y la población hablante de lengua indígena. Truong et al. (2020), en un estudio realizado en Chiapas en población indígena encontraron que tan solo el 37.4% utiliza métodos anticonceptivos, los más utilizados fueron la inyección bimestral 10.9%, implante 10.9%, preservativos 3.7%, inyección mensual 2.9% y el dispositivo intrauterino (DIU) 9%. Por su parte Covarrubias et al. (2016), en un estudio realizado en la Ciudad de México en jóvenes no indígenas sobre la prevalencia del uso de anticonceptivos, encontraron que el mayor uso fue el preservativo masculino 84%, dispositivo intrauterino 8%, hormonales orales 4%, implante 2% y la esterilización tubárica 2%. Se puede observar que las mujeres indígenas utilizan menos los métodos anticonceptivos que las mujeres no indígenas.

Las razones más comunes para no utilizar métodos anticonceptivos fueron: rechazo del método, inactividad sexual, falta de un centro de salud cercano, uso de un método de planificación natural, los efectos secundarios de los métodos, así como también la oposición de la pareja y la falta de autonomía de las mujeres indígenas en la elección de los métodos (Truong et al., 2020). Estas razones pueden influir en las creencias y estas a su vez influir en el uso de los métodos anticonceptivos. Respecto a esto Fishbein y Ajzen (1980) en la teoría de acción razonada y conducta planeada

refiere que las creencias conductuales también denominadas actitudes influyen en el comportamiento de los individuos. Por lo que las actitudes anticonceptivas pueden influir en que las mujeres jóvenes indígenas usen o no un método anticonceptivo (Rukundo et al., 2016).

Adicionalmente, el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres jóvenes indígenas se convierte en un problema debido a que estas mujeres se encuentran en una triple desventaja social por ser mujeres, vivir en situaciones de pobreza y por ser indígenas (Valdivieso, 2014). Algunos factores sociodemográficos que pueden influir en el uso de los métodos anticonceptivos son la edad de inicio de las relaciones y los años de estudio. El inicio de vida sexual a temprana edad favorece a tener múltiples parejas sexuales y un menor uso de métodos anticonceptivos. Del mismo modo la escolaridad interviene de manera positiva en la salud reproductiva, ya que proporciona un mayor conocimiento y mejor uso de los métodos anticonceptivos (Cruz et al., 2019; CONAPO, 2016).

La importancia de estudiar a la población indígena se debe a la escasa literatura sobre esta población, conocer las conductas y las actitudes de las mujeres jóvenes indígenas puede contribuir a la realización de programas de salud sexual y de alguna manera se podrá incidir en la disminución de los embarazos a temprana edad que afectan a las mujeres indígenas y a las poblaciones que se encuentran con mayor desventaja.

Los resultados obtenidos de este estudio contribuyen a ampliar el conocimiento sobre estas variables en la población indígena y constituyen un punto de partida para conocer el uso de los métodos anticonceptivos y las actitudes en la población indígena y en un futuro poder implementar distintas estrategias de salud sexual por el personal de

enfermería. La información obtenida de este estudio permite brindar información de manera más precisa considerando las creencias y los aspectos culturales de la población indígena, para poder hacer consciencia en los jóvenes sobre la importancia de ejercer su sexualidad con responsabilidad haciendo uso de los métodos anticonceptivos para disminuir los embarazos no deseados y/o no planeados.

Marco Teórico-Conceptual

Para el presente estudio se tomaron algunos conceptos de la Teoría de Acción Razonada TAR (Ajzen & Fishbein, 1980) y Conducta Planeada (Ajzen, 1991) de Fishbein y Ajzen. Esta teoría explica el comportamiento de las personas en contextos disímiles, como puede ser la salud, la cultura, el ámbito laboral o el propiamente social. La TAR es una teoría general de la conducta humana que establece una conexión entre creencias, actitudes, intenciones y comportamiento; los cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones a nivel conductual. Los autores parten del supuesto, que los seres humanos son esencialmente racionales y que esta cualidad les permite hacer uso de la información disponible para el ejercicio de las acciones o conductas emprendidas. De esta forma la teoría se relaciona con la predicción y el entendimiento de los factores que llevan a formar y cambiar las intenciones conductuales que posteriormente llevarán a la conducta en cuestión (Rueda et al., 2013). Para fines de este estudio, se utilizaron los conceptos “actitud” y “conducta” que se explican a continuación.

Fishbein (1967) define a la actitud como una predisposición aprendida a responder a un objeto en forma consistentemente favorable o desfavorable, este componente apunta a los sentimientos positivos o negativos del sujeto respecto de su

conducta en cuestión (Dorina, 1993). Para Festinger (1964) la actitud es la organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto (Escalante et al., 2012). La actitud hacia la conducta como variable inicial, que viene determinada por las creencias de la persona sobre los resultados de la conducta que pretende, por la valoración de tales resultados y por la experiencia, lo que se traduce en una forma aprendida de responder (favorable o desfavorable) a un evento de manera consistente (Huéscar et al., 2014).

Si el individuo cree con más fuerza que la realización de una conducta le traerá consecuencias positivas, entonces su actitud será positiva en proporción a la fuerza de su creencia (Fishbein, 2018). Para este estudio, se consideró que, si las mujeres jóvenes indígenas creen que usar métodos anticonceptivos tendrá consecuencias positivas como evitar embarazos a temprana edad, su actitud hacia los métodos anticonceptivos será positiva. La actitud de una persona hacia un objeto puede ser medida al multiplicar su evaluación de cada atributo asociado con el objeto, por su probabilidad subjetiva de que el objeto tiene tal atributo y sumando los productos para el total del grupo de creencias (Fishbein, 2018). Las actitudes hacia la conducta son a su vez, una función de las creencias conductuales llamadas así porque dirigen la conducta y pertenecen a los individuos (Fishbein, 2018). Para este estudio las actitudes son las opiniones, así como la evaluación positiva o negativa de las mujeres jóvenes indígenas respecto al uso de métodos anticonceptivos.

Para Fishbein y Ajzen la conducta se concibe como resultado final de un proceso pensado, elaborado, racional y lógico (Fishbein, 2018). Por su parte Skinner (1971) refiere que la conducta es la actividad continua y coherente de un organismo íntegro

(Polanco, 2016). Davis (1988) define el comportamiento humano como todas las actividades expresadas físicamente por el ser humano y todos sus procesos mentales manifestados por medio de expresiones orales como los sentimientos y los pensamientos, que un individuo manifiesta cuando se encuentra en una situación social en particular (Cobo, 2003). La conducta en cuestión para fines de este estudio es el uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres jóvenes indígenas.

Por lo tanto, este estudio considera que la conducta es el resultado del proceso de análisis acerca de los pros y contras, en otras palabras, las actitudes influyen en la conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas. De acuerdo con la teoría de acción planeada establece que entre más alto sea el nivel de percepción positiva, mayor probabilidad de que se dé la conducta. Para fines de este estudio entre más alto sea la aceptación que se tiene sobre el uso de métodos anticonceptivos mayor es la probabilidad de que exista la conducta anticonceptiva en las mujeres jóvenes indígenas (figura 1).

Estructura Conceptual-Teórico-Empírica

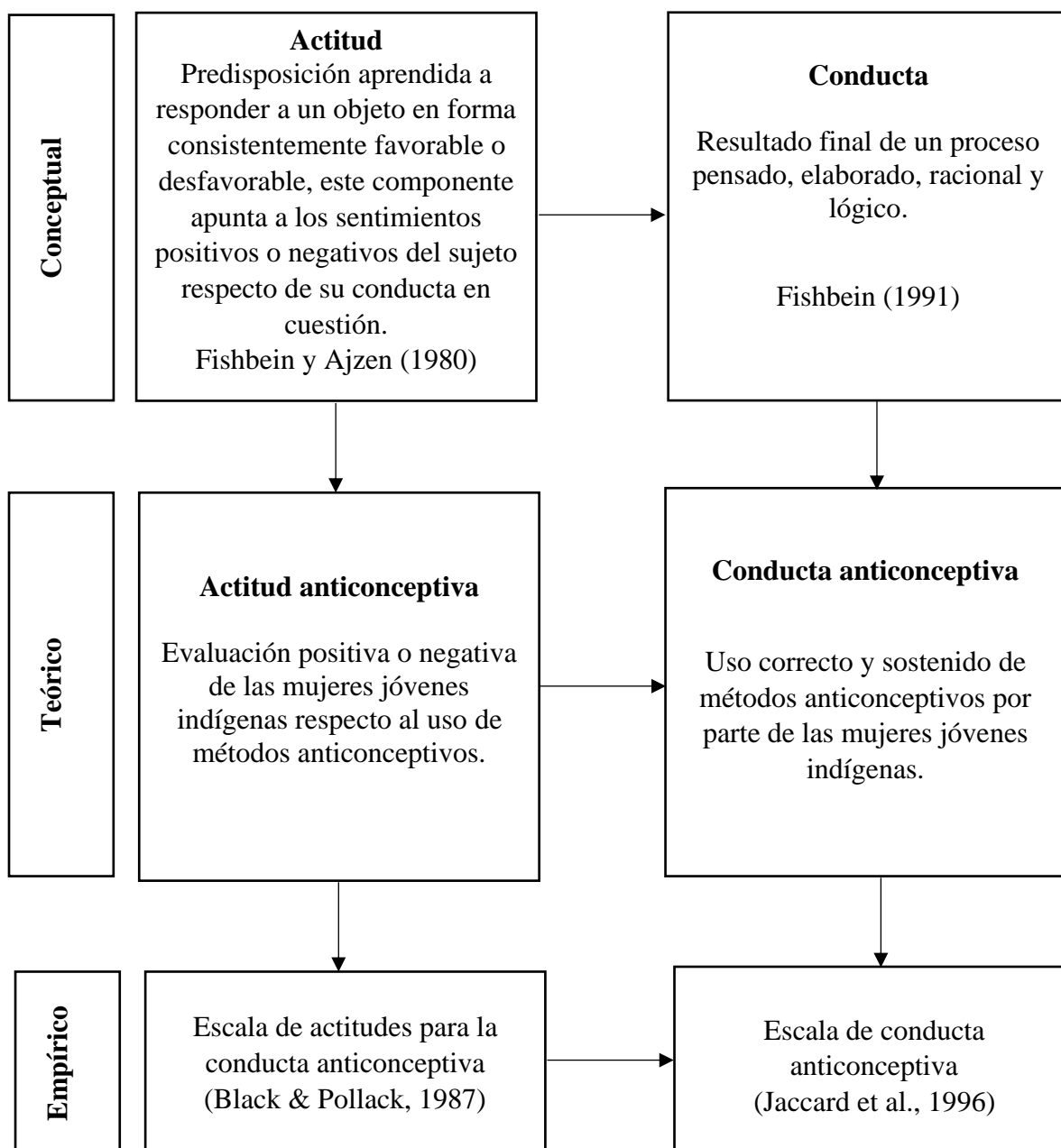


Figura 1. Estructura que incluye lo más abstracto en la parte superior, seguido de las definiciones en el presente estudio y los indicadores empíricos.

Estudios Relacionados

A continuación, se presentan los estudios que abordan las variables de interés, es importante mencionar que el principal criterio para la elección de los estudios fue que los participantes incluyeran jóvenes pertenecientes a una etnia indígena o de comunidades rurales.

Calvillo y Rodríguez (2014) realizaron un estudio en el cual identificaron los conocimientos y comportamientos sobre salud sexual en 178 estudiantes adolescentes de origen Maya de 12 a 18 años de Guatemala. De los cuales el 100% hablaba español y el 37% dominaban la lengua Poqoman. Los autores reportaron que el 69% tiene un enfoque incorrecto sobre la sexualidad. El 95.7% reporta que la mejor edad para tener relaciones sexuales es a partir de los 17 años, de estos el 85.9% de los hombres y el 78.1% por las mujeres piensan que las mujeres pueden iniciar sus relaciones sexuales a más temprana edad que los varones ya que se tiene la creencia de que la menarquia marca el inicio de la vida sexual y es cuando una mujer puede comenzar a procrear.

El 66% cree que el condón es el mejor método para prevenir un embarazo. El 25.2% inició relaciones sexuales con una proporción de 5 a 1, de los cuales el 25% refiere que se debe tener relaciones sexuales por amor y el 21% hasta que se case. Respecto a la responsabilidad de protegerse en la relación sexual, el 72% señaló que es del hombre y la mujer. Reporta el uso del condón en un 13% durante la primera relación sexual para protegerse de un embarazo. Sobre uso de métodos anticonceptivos en general se reportó que de los que iniciaron relaciones sexuales un 66% usó algún método siendo el más utilizado el condón en combinación con las pastillas.

Caudillo (2016), realizó un estudio en el cual desarrolló y evaluó un modelo de conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes de 18 a 24 años estudiantes de la Facultad

de Enfermería en Monterrey, Nuevo León. Los resultados mostraron que el método más utilizado fue el condón con 65.1%, anticoncepción oral 26.2%, coito interrumpido 24.9%, pastillas 23.1%, método del ritmo 16.3% y el dispositivo intrauterino con el 4.1%. Respecto a las jóvenes que utilizaban un método en el momento del estudio el 53.6% usaban algún método anticonceptivo, el 46.4% no utilizaba ningún método. Se encontró que las mujeres con actitudes anticonceptivas positivas tuvieron una mejor conducta anticonceptiva reportando una $r = -.41$ ($p < .001$). Considerando como variable dependiente la conducta anticonceptiva se encontró asociación con las actitudes ($B = -1.60$; $p < .001$).

Scott et al. (2015) realizaron un estudio con 155 aborígenes australianos de 16 a 24 años en el norte de Queensland, con el objetivo de examinar su comportamiento sexual y la búsqueda de asistencia sanitaria. La media de edad a la primera relación sexual fue de 15 años; los hombres tuvieron relaciones sexuales a más temprana edad que las mujeres; el uso del condón con la última pareja casual fue de 92% en los hombres y 68% en las mujeres; las principales razones para no utilizar condón fueron: la confianza en pareja o porque a la pareja no le gustan los condones (32%), la falta de acceso a los mismos (23%) y por tener relaciones sexuales no planificadas (18%).

Kalolo y Kibusi (2015), realizaron un estudio en el cual examinaron la influencia del control del comportamiento percibido, las normas subjetivas, las actitudes y el empoderamiento en la intención y el uso de condones en 403 adolescentes en zonas rurales de Tanzania de 14 a 19 años. Los autores reportaron que el 40.6% de los participantes fueron sexualmente activos de los cuales el 57.3% son hombres y el 42.7% mujeres. El 85% de los adolescentes sexualmente activos iniciaron relaciones sexuales entre los 14 y los 17 años, destacando que un 15.3% comenzó a una edad menor a los 14

años. El 50.3% no utilizó condón en la última relación sexual y el 50.7% ha tenido más de dos parejas sexuales. No existió diferencia entre hombres y mujeres respecto al uso del condón ($p = .28$). Las actitudes no fueron diferentes en los adolescentes que sí usaron (10.4%) el condón en comparación de los que no lo usaron (11.23%; $t = -1.45, p < .15$). Los autores reportan que las actitudes influyen en el uso del condón ($AOR = .20, p < .05$).

Logie et al. (2018), realizaron un estudio con el objetivo de explorar los factores asociados con la actividad sexual y el uso de condón en 610 adolescentes de comunidades rurales de 13 a 18 años del Noroeste de Canadá. Los autores reportaron que el 18.9% eran sexualmente activos, el 47% informó uso consistente de condón en los últimos 3 meses. El lugar de residencia rural influye en el uso del condón ($aRR .57, IC = .47-.67, p < .001$), el lugar de residencia con la vida sexual activa se encontró que los adolescentes con residencia urbana tienden a ser activos sexualmente ($p < .001$). No hubo diferencia significativa entre el uso de condón de los adolescentes que se identifican como indígenas y los no indígenas.

Meneses (2018), realizó un estudio en el cual determinó la relación de los factores personales biológicos, afectivos y cognitivos; ambientales interpersonales y socioculturales con la conducta sexual segura de 419 adolescentes nahuas de 15 a 19 años de las Lomas, Puebla. Los resultados que reporta son en relación con el uso del condón el reactivo: Me da vergüenza usar condones la media fue la más alta de ($M = 3.97$), en contraste con el reactivo: Las relaciones sexuales son más divertidas cuando se usa un condón, obtuvo la más baja ($M = 3.16$). Sin embargo, ambos corresponden a una actitud neutra de los participantes hacia el uso del condón. En cuanto a la actitud hacia el uso del condón la $M = 63.77 (DE = 18.56)$. La identidad étnica

se asoció significativamente con el uso del condón y embarazo ($r_s = -.17, p < .001$) con la intención del uso del condón ($r_s = .17, p < .001$). De igual manera se encontró que a mayor actitud positiva hacia el uso del condón ($\beta = .20, t = 5.50, p < .001$), a mayor identidad étnica ($\beta = .22, t = 6.70, p < .001$).

Mondragón y Vásquez (2020) realizaron un estudio en 164 adolescentes de 10 a 19 años en Piura, Perú para determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos. En relación con el nivel de instrucción el 45.73% de los adolescentes tuvieron secundaria incompleta, de este grupo el 40.24 % no accedieron al método anticonceptivo y el 5.49% si utilizaron un método anticonceptivo, se encontró una asociación significativa con una $p < .01$.

Ritchwood et al. (2015) realizaron un estudio en el cual examinaron el impacto del conocimiento, las actitudes y creencias sobre la autoeficacia en el uso de condón en 465 adolescentes rurales de 10 a 14 años de cinco condados del este de Carolina del Norte. Los autores reportan una $M = 1.57$ ($DE = 1.56, \text{rango} = 0-6$) en cuanto al uso de condones y respecto a las actitudes hacia el uso de condón se reporta una $M = 0.79$ ($DE = 0.95, \text{rango} = 0-3$).

Rukundo et al. (2016) realizaron un estudio en el cual evaluaron los conocimientos, actitudes y percepciones hacia la transmisión y prevención del VIH de 245 adolescentes de secundaria de escuelas rurales y urbanas de entre 10 a 19 años del centro de Uganda. Los autores reportaron que en relación con la actitud y el uso de condón el 41.6% de los adolescentes de los cuales el 20.4% de zonas urbanas y el 21.2% de zonas rurales reportaron que el uso de preservativos reduce el placer sexual. El 34.3% de los adolescentes con 18% de áreas urbanas y 16.3% de áreas rurales afirmaron que el uso de condón es signo de desconfianza. El 18.8% de los adolescentes

el 9.8% y 9% de escuelas urbanas y rurales informaron que los condones son vergonzosos para comprar.

Sánchez y Gavilánes (2015) realizaron un estudio en 127 adolescentes atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato, Ecuador de 13 y 19 años con el objetivo de determinar los principales factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos. Respecto al nivel de estudios los adolescentes que no cuentan con estudios no culminaron la primaria o sólo cuentan con nivel primaria se obtuvieron 2 (100%), 5 (62.5%) y 12 (80%), el uso de métodos anticonceptivos aumenta de acuerdo con el nivel de instrucción con una $X^2 = 21.69$ ($p = .0006$). Entre los niveles más bajos de instrucción de 25 pacientes 19 (76%) mencionaron que no usaron métodos anticonceptivos y 6 (24%) hicieron uso de algún método anticonceptivo, demostrándose que a menor nivel de instrucción menor será el uso de métodos anticonceptivos $X^2 = 9.2$; ($p = .0032$).

Truong et al. (2020), realizaron un estudio en 625 mujeres y hombres de las comunidades rurales de Chiapas, con el objetivo de conocer la prevalencia de métodos de planificación familiar y comprender las percepciones de la planificación familiar. Los autores reportaron los siguientes resultados el 40.6% no utilizó ningún método anticonceptivo, el 10.9% inyección bimensual, 10.9% implante, el 23% preservativos, 2.9% inyección mensual y el 9% el dispositivo intrauterino. En relación con las mujeres que no utilizaron ningún método anticonceptivo las razones fueron: principalmente reacciones adversas o complicaciones, influencia de las parejas masculinas, el rechazo del método, preferencia por métodos naturales de planificación familiar, inactividad sexual y falta de un centro de salud cercano.

Síntesis de los estudios relacionados

Existen estudios en los que se ha abordado el uso de del condón en la población de interés, sin embargo; no se ha estudiado el uso de los demás métodos anticonceptivos. De los estudios en los que se abordó la variable actitud hacia la sexualidad o el condón se puede concluir que las jóvenes tienen actitudes negativas. El método más reportado es el condón, sin embargo; el uso de este es bajo en esta población. En tan solo un estudio se exploró la diferencia de acuerdo con el género y no existe diferencia entre hombres y mujeres respecto al uso del condón ni en las actitudes.

En un estudio donde se abordó la prevalencia de planificación familiar se encontró que el uso de métodos es bajo y está relacionado por la falta de información y las creencias de los efectos secundarios de los mismos, así como también influye la falta de toma de decisiones por parte de las mujeres debido a que la mayoría de las veces el que decide el uso de algún método conceptivo es el hombre.

Debido a la escasa literatura hasta el momento, se incluyeron estudios de áreas rurales en los cuales se encontró también que los jóvenes de estas áreas presentan actitudes negativas sobre el uso de condón. Asimismo, se encontró que la edad de inicio de las relaciones sexuales es a mayor edad en población rural, en un estudio se encontró que el uso de métodos anticonceptivos en población indígena es bajo. En dos estudios se un encontró efecto entre las actitudes y el uso del condón y uso de métodos anticonceptivos. En relación con el nivel de educación se encontraron dos estudios en los que se encontró que a niveles bajos de educación es menor el uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes.

Objetivo General

Determinar el efecto de la edad de inicio de vida sexual, los años de estudio y la actitud en la conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas.

Objetivos específicos.

- 1.- Describir la edad de inicio de vida sexual y los años de estudio de las mujeres jóvenes indígenas.
- 2.- Describir la actitud anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas
- 3.- Describir la conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas
- 4.- Analizar la relación entre la edad de inicio de vida sexual, los años de estudio, la actitud y la conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas.

Definición de Términos

Edad de inicio de vida sexual es la edad en años cumplidos que las mujeres indígenas reportan haber tenido su primera relación sexual vaginal, se midió a través de una pregunta abierta en la cédula de datos personales.

Años de estudios son los años contabilizados en los que las mujeres jóvenes indígenas han cursado a lo largo de su vida hasta la actualidad, se midió a través de una pregunta abierta en la cédula de datos personales.

Actitud anticonceptiva es la evaluación positiva o negativa de las mujeres jóvenes indígenas respecto al uso de métodos anticonceptivos. Para su medición se utilizó la escala de actitudes para la conducta anticonceptiva (Black & Pollack, 1987).

Conducta anticonceptiva es el uso correcto y sostenido de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres jóvenes indígenas. Esta variable se midió con la escala de conducta anticonceptiva (Jaccard et al., 1996).

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe la metodología del estudio. Se presenta el diseño del estudio, población, muestra y muestreo, criterios de inclusión y exclusión que se consideraron, los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y la estrategia de análisis de datos.

Diseño del Estudio

En el presente estudio se utilizó un diseño descriptivo-correlacional ya que se pretendió describir las variables y adicionalmente se determinó el efecto de la edad de inicio de vida sexual, los años de estudio y las actitudes en la conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas. Así mismo, fue de tipo transversal ya que los datos se obtuvieron en un solo momento (Grove, Gray & Burns, 2016).

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo conformada por mujeres jóvenes indígenas de 15 a 24 años. El tamaño de la muestra fue de 145 el cual fue calculado con el paquete estadístico nQuery Advisor 4.0, considerando un nivel de significancia de .05 estimado para una prueba de regresión lineal múltiple con tres variables independientes, con coeficiente de determinación de $R^2 = .09$ tamaño de efecto mediano (Cohen, 1988) y una potencia de 90%. Se realizó un muestreo no probabilístico por bola de nieve.

Criterios de inclusión.

Se consideraron como criterios de inclusión, a) que fueran o se consideraran mujeres indígenas, la cual se evaluó a través de la pregunta filtro ¿Te consideras una

mujer indígena?, utilizando como referencia que una persona indígena es aquella que se considera indígena o habla alguna lengua indígena o ella o sus papás pertenecen a alguna comunidad indígena, b) con vida sexual activa la cual fue evaluada con la pregunta filtro ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

Criterios de exclusión.

Los criterios de exclusión fueron: a) embarazo o sospecha de embarazo; b) casadas o que vivieran en unión libre. Lo anterior debido a que podría modificar su conducta anticonceptiva. Las cuales fueron evaluados con las preguntas ¿Actualmente estás o crees estar embarazada? ¿Estás casada o vives en unión libre? (Apéndice A).

Instrumentos de Medición

En este apartado se describen los instrumentos que se utilizaron para medir las variables de estudio. Con el fin de conocer las características sociodemográficas de las participantes, se diseñó una Cédula de datos personales y anticoncepción (Apéndice B), para conocer la edad, edad de la primera relación sexual, años de estudio y el historial de uso de anticonceptivos.

Actitud anticonceptiva.

Para medir la actitud anticonceptiva se utilizó la escala de actitudes para la conducta anticonceptiva (Black & Pollack, 1987) traducida al español y adaptada por Caudillo (2016), la cual tiene como objetivo medir las actitudes hacia los métodos anticonceptivos. Es una escala tipo Likert constituida por 21 ítems con 11 afirmaciones positivas y 10 negativas, las respuestas indican el grado de acuerdo o desacuerdo, un ejemplo de reactivo es: el uso de anticonceptivos es una forma de mostrar que se cuida a

la pareja. Las participantes deberán indicar el nivel de acuerdo con cada afirmación las opciones de respuesta son 1= muy de acuerdo, 2 = de acuerdo, 3 = indeciso, 4 = desacuerdo y 5 = muy desacuerdo. El rango del puntaje va de 21 a 105 y se obtiene del total de la sumatoria de todos los ítems, en donde puntajes bajos indicarán actitudes más positivas y puntajes altos indicarán actitudes negativas hacia la anticoncepción. En relación con la confiabilidad se ha reportado un Alpha de Cronbach de .85 (Caudillo, 2016). Este instrumento ha reportado validez de contenido por medio de expertos y posterior a ello se comparó con otras escalas, en donde los puntajes de esta escala se correlacionaron significativamente con puntajes de la escala premarital de actitudes hacia la anticoncepción $r = .72$ (Parcel, 1975), mostrando validez predictiva (Apéndice C).

Conducta anticonceptiva.

Para la variable conducta anticonceptiva se utilizó la escala de conducta anticonceptiva (Jaccard et al., 1996). Es una escala tipo Likert que tiene como objetivo evaluar la conducta anticonceptiva en cuatro aspectos, decidir sobre el uso de anticonceptivos, eligiendo el método, el uso sostenido y correcto y tener un método preferido. Es una escala de cinco ítems con afirmaciones, un ejemplo de reactivo es “yo practico la anticoncepción cada vez que tengo sexo”. Las opciones de respuestas van de 0 = no corresponde, 1 = casi no corresponde, 2 = corresponde algo, 3 = casi corresponde y 4 = corresponde totalmente. El puntaje total va de 0 a 20, entre más alto sea el puntaje, mejor es la comprensión de la conducta anticonceptiva. Este instrumento ha reportado un Alpha de Cronbach de .88. Con relación a la validez predictiva, Caudillo (2016) realizó una regresión lineal considerando el uso previo de anticonceptivos predice la

conducta anticonceptiva, encontrando que existe mayor probabilidad de que una mujer utilice métodos anticonceptivos de manera correcta y sostenida cuando ha utilizado anticonceptivos en el pasado ($b = .20$; $IC\ 95\% = .02, .377, p < .05$); (Caudillo, 2016); (Apéndice D).

Procedimiento de Recolección de Datos

Previo a la recolección de los datos se obtuvo la autorización del Comité de Investigación y del comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (FAEN-UANL). La recolección se llevó a cabo de manera electrónica y a través de instrumento a lápiz y papel.

Para la recolección de manera electrónica se contactaron a participantes mayores de edad, se enviaron invitaciones por medios electrónicos como Facebook y WhatsApp con cuentas empresariales (Apéndice H), se les explicó el objetivo del estudio y que su participación era voluntaria. A las participantes que aceptaron contestar vía electrónica se les envió el enlace de la encuesta en la plataforma QuestionPro (Apéndice I), misma que al inicio realizaba el cribaje por medio de las preguntas filtro, en caso de cumplir con los criterios se les solicitó su consentimiento por medio del botón Aceptar (Apéndice J). Posteriormente iniciaron con los cuestionarios (Apéndice K). Una vez finalizadas las encuestas se les agradeció su participación, así como también se les pidió que nos contacten con dos posibles participantes con las características necesarias para el estudio y se les envió un folleto electrónico con información sobre prevención de embarazos (Apéndice L).

Para la recolección de lápiz y papel se acudió a las instalaciones de una Preparatoria popular de la comunidad de Iliatenco, Guerrero. Se acudió de manera

personal para conversar con el director de la institución y dar a conocer la finalidad del estudio, posteriormente se solicitó un oficio a la Facultad de Enfermería dirigido a la institución en donde se solicitaba la autorización para la realización del estudio, una vez obtenida la autorización. Se acudió a la institución en la fecha señalada por los directivos, en donde se le solicitó a la institución un espacio para poder tener el acercamiento con las jóvenes y realizar la invitación para participar en el estudio. Se les informó que su participación en el estudio sería voluntaria, con la libertad de retirarse del estudio en el momento que ellas lo decidieron. Es importante mencionar que se siguieron los protocolos de seguridad establecidos por las autoridades sanitarias, como la sana distancia, el uso de cubrebocas, careta y gel antibacterial.

A las participantes mayores de edad se les proporcionó el consentimiento informado (Apéndice E) y a las menores de edad el consentimiento para obtenerlo del padre o tutor (Apéndice F) y el asentimiento (Apéndice G) para ellas. Posteriormente se les entregaron los instrumentos para que los respondieran en casa, debido a que los estudiantes asistían cada quince días, se pidió el contacto del representante de cada grupo para poder hacerles el recordatorio de llevar los cuestionarios y los consentimientos en la fecha señalada. El día acordado se acudió para recolectar los cuestionarios, los cuales se resguardaron en un sobre sellado y en una caja identificada como de manejo exclusivo por la responsable del estudio, se les agradeció su participación, así como también se les pidió que nos pongan en contacto con dos posibles participantes y finalmente se les entregó un folleto sobre prevención de embarazos (Apéndice L).

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud (Secretaría de salud [SSA],2014), que establece los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

Considerando el título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I, artículo 13 que establece que deberá prevalecer el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar del participante, esto se llevó a cabo mediante el trato manera amable hacia las participantes, así como también respetando sus creencias y se les explicó que estaban en todo su derecho de retirarse del estudio en el momento que así lo decidieran, sin tener alguna repercusión.

Para cumplir con el artículo 14, fracción V, debe contarse con el consentimiento informado por escrito del participante o si es el caso de su representante legal, para el estudio se contó con un consentimiento informado para las participantes mayores de edad y para el padre o tutor de las menores de edad y un asentimiento para la participante. Fracción VII, contar con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética; se contó con la aprobación de los comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Referente al artículo 16, en las investigaciones con seres humanos se deberá proteger la privacidad del participante e identificándolo solo cuando los resultados lo requieran con previa autorización, se protegió omitiendo el nombre de la participante identificándola mediante un folio. Artículo 17, fracción II el estudio se consideró de riesgo mínimo, debido a que la sexualidad es un tema sensible por lo que si alguna de

las participantes se sintiera incómoda con las preguntas podría dejar de contestar el cuestionario en el momento que lo decidieran.

Artículo 20, se entiende como consentimiento informado al acuerdo por escrito en el cual el participante o el representante legal según sea el caso, autoricen la participación en el estudio, con previo conocimiento de los procedimientos del estudio y la capacidad de elegir libremente, el consentimiento es el documento mediante el cual las jóvenes autorizaron su participación o en el caso de las menores de edad en donde el padre o tutor autorizó la participación de su hija. Artículo 21, fracciones I, IV, VI, VII y VIII, los objetivos, los beneficios, recibir respuestas a las dudas y alguna aclaración, libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y de retirarse del estudio y mantener la confidencialidad de la información relacionado con la privacidad. En los documentos se estableció el propósito del estudio, los criterios de selección y procedimiento. Además, se aclaró que la participación era voluntaria y si la participante así lo decidía podía retirarse sin tener ninguna repercusión. De la misma manera se mantuvo en anonimato la identidad de las participantes y la confidencialidad de la información.

Capítulo III artículos 35 y 36, cuando se realice un estudio en menores de edad, asegurarse que se han realizado en mayores de edad y obtener por escrito el consentimiento del representante legal del menor, en este caso se han realizado investigaciones en mayores de edad y el consentimiento del padre o tutor se obtuvo por escrito.

Estrategia de Análisis de Datos

Los datos del estudio se analizaron mediante el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25. Antes del análisis de los datos se verificó que no se contara con datos perdidos. Las características sociodemográficas y de anticoncepción se analizaron mediante estadísticas descriptiva, se obtuvieron frecuencias, porcentajes, medias, desviaciones estándar, valores mínimos y máximos.

Para cumplir con los objetivos 1, 2 y 3 que fueron: 1) Describir la edad de inicio de vida sexual y los años de estudios de las mujeres jóvenes indígenas, 2) Describir la actitud anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas, y 3) Describir la conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas, se utilizó estadística descriptiva, medias, desviaciones estándar, valor mínimo y máximo. Previo al análisis de estadística inferencial se verificó la distribución normal de las variables por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors. Para determinar la consistencia interna de los instrumentos se analizó por medio del Coeficiente Alpha de Cronbach.

Para el cuarto objetivo analizar la relación entre la edad de inicio de vida sexual, los años de estudios, la actitud y la conducta anticonceptivas de las mujeres jóvenes indígenas, se utilizó la prueba estadística no paramétrica, el coeficiente de correlación de Spearman debido a que no se encontró distribución normal. Para dar respuesta al objetivo general, que fue determinar el efecto de la edad de inicio de vida sexual, los años de estudios, y la actitud anticonceptiva en la conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas, se ajustó un modelo de regresión lineal múltiple. Para los coeficientes de dicho modelo se obtuvieron intervalos de confianza por medio de la técnica de “Bootstrap”.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se muestra el análisis de los datos obtenidos. Primeramente, se presentan datos descriptivos de las variables de interés, posteriormente la consistencia interna de los instrumentos, la prueba de normalidad de las variables del estudio. Por último, la estadística inferencial.

Edad e Historia Anticonceptiva

La muestra estuvo conformada por 145 participantes de 16 a 24 años ($M = 19.52$, $DE = 2.42$). El uso actual de métodos anticonceptivos fue del 47.60%, donde los métodos más utilizados fueron el condón masculino con el 52.20%, inyecciones con el 18.80% y el coito interrumpido con el 17.40% (tabla 1).

Tabla 1

Tipo de anticonceptivos más utilizados

Variable	<i>f</i>	%
Tipo de anticonceptivo		
Condón masculino	36	52.20
Inyecciones	13	18.80
Coito interrumpido	12	17.40
Anticoncepción de emergencia oral	9	13.00
Parche	9	13.00

Nota: $n = 69$; f = frecuencia; % = porcentaje.

Continúa...

Tabla 1

Tipo de anticonceptivos más utilizados (continuación)

Variable	<i>f</i>	%
Implante	6	8.70
Anticonceptivos orales	5	7.20
Condón femenino	4	5.80
Ritmo	4	5.80
Dispositivo liberador de hormonas	1	1.40
Dispositivo intrauterino	1	1.40

Nota: $n = 69$; f = frecuencia; % = porcentaje.

En la tabla 2, se muestra la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos, en el último año fue de 6.49 veces ($DE = 10.93$, $Min = 1$; $Max = 80$) y en los últimos 6 meses de 3.28 veces ($DE = 6.05$, $Min = 0$; $Max = 45$).

Tabla 2

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
En el último año cuantas veces has usado métodos anticonceptivos	6.49	10.93	1	80
En los últimos seis meses cuantas veces has usado métodos anticonceptivos	3.28	6.05	0	45

Nota: $n = 69$; M = media; DE = desviación estándar; Min = mínimo; Max = máximo.

Continúa...

Tabla 2

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos (continuación)

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
En los últimos tres meses cuantas veces has usado métodos anticonceptivos	1.64	3.83	0	25
En el último mes cuantas veces has usado métodos anticonceptivos	1.04	2.65	0	16

Nota: $n = 69$; M = media; DE = desviación estándar; Min = mínimo; Max = máximo.

Descripción de la Edad de Inicio de Vida Sexual y Años de estudios

Para dar respuesta al objetivo uno, describir la edad de inicio de vida sexual y los años de estudios de las mujeres jóvenes indígenas, se obtuvieron medias y desviación estándar. En relación con la edad de la primera relación sexual, fue entre los 12 y 23 años ($M = 17.5$, $DE = 1.66$). El número de años de estudio fue de 7 a 16 ($M = 11.88$, $DE = 1.82$), lo que significa que la mayoría de las participantes había culminado la educación media básica.

Confiabilidad de los Instrumentos

Se determinó la consistencia interna a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados. Para la “Escala de actitudes para la conducta anticonceptiva” se obtuvo un Alpha de Cronbach de .91 y para la Escala de conducta anticonceptiva se encontró un Alpha de Cronbach de .85, obteniendo puntuaciones aceptables (Grove, Gray & Burns, 2016, pp. 289).

Descripción de la Actitud y Conducta Anticonceptiva

Para responder al objetivo dos y tres, sobre describir la actitud y la conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas, se obtuvieron medias y desviación estándar de cada pregunta y de la escala. El promedio total de la actitud anticonceptiva en mujeres indígenas fue $M = 2.04$ ($Min = 1.10$; $Max = 3.81$), lo que significa que la mayoría de las participantes tiene una actitud anticonceptiva positiva, ya que, de acuerdo con la escala, puntajes bajos refieren actitudes positivas. Respecto a la Conducta anticonceptiva el promedio fue $M = 2.31$ ($Min = .60$; $Max = 4$) esto refleja que el uso de anticonceptivos es bajo (tabla 3).

Tabla 3

Actitud y conducta anticonceptiva

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	Min	<i>Max</i>
Actitud anticonceptiva	2.04	.55	1.10	3.81
Conducta anticonceptiva	2.31	1.13	.60	4

Nota: $n = 145$; M = media; DE = desviación estándar; Min = mínimo; Max = máximo.

Adicionalmente en la tabla 4 se presentan los datos descriptivos de los ítems de la escala de actitud anticonceptiva. En donde las actitudes más bajas correspondieron al reactivo: Los anticonceptivos son difíciles de usar si le cuestan caros ($M = 2.92$, $DE = 1.06$) en donde las respuestas de las participantes fueron entre de acuerdo e indeciso, que corresponden a una actitud neutra, en contraste con el reactivo: Las parejas deberían de hablar acerca de anticoncepción antes de tener relaciones sexuales en donde las actitudes fueron más altas y las respuestas fueron de muy de acuerdo y de acuerdo con una media de ($M = 1.63$, $DE = .68$).

Tabla 4

Actitud anticonceptiva

Ítems	<i>M</i>	<i>DE</i>
El uso de anticonceptivos es mejor que tener un aborto	1.77	1.11
Yo recomiendo a mis amigos el uso de anticonceptivos	1.61	.81
Yo me involucraría con una persona que aceptara el uso de anticonceptivos	1.83	.92
Yo tendría sexo a menos que haya un método anticonceptivo disponible	1.86	1.03
Yo creo que actualmente los anticonceptivos previenen el embarazo	1.77	.91
El uso de anticonceptivos es una forma de mostrar que se cuida a la pareja	1.65	.71
Yo hablo de anticonceptivos con mis amigos	2.47	1.10
Uno debería de usar anticonceptivos sin considerar el tiempo que se tenga con la pareja	2.03	1.05
Actualmente los anticonceptivos pueden hacer que las relaciones sexuales sean más placenteras	2.46	.88
Me siento más relajado durante las relaciones sexuales si un método anticonceptivo es usado	2.47	1.13
Yo prefiero usar anticonceptivos durante la relación sexual	1.81	.78
En el futuro planeo usar anticonceptivos cuando tenga relaciones sexuales	1.71	.72
Yo usaré anticonceptivos, aunque mi pareja no esté de acuerdo	1.83	.88

Nota: $n = 145$; M = media; DE = desviación estándar.

Continúa...

Tabla 4

Actitud anticonceptiva (continuación)

Ítems	<i>M</i>	<i>DE</i>
No es problema usar anticonceptivos	1.92	.86
El uso de anticonceptivos hace que una relación sea más duradera	2.41	.93
El sexo es divertido si se usan anticonceptivos	2.70	.91
Los anticonceptivos son difíciles de usar si le cuestan caros	2.92	1.06
Las parejas deberían de hablar acerca de anticoncepción antes de tener relaciones sexuales	1.63	.68
Si yo o mi pareja experimentáramos efectos negativos con los anticonceptivos usaríamos un método diferente	2.09	.93
Los anticonceptivos hacen que las relaciones sexuales sean más planeadas	2.17	.88
Me siento mejor conmigo misma cuando uso anticonceptivos	1.89	.91

Nota: $n = 145$; M = media; DE = desviación estándar.

En cuanto a la conducta anticonceptiva, el reactivo “Cuando dudo de la seguridad de un método anticonceptivo después de tener relaciones sexuales con mis parejas, yo uso otros métodos compensatorios” obtuvo el promedio más bajo ($M = 1.93$, $DE = 1.54$) donde las respuestas de la mayoría de las participantes fueron casi no corresponde y corresponde algo. El reactivo “Yo pongo atención a cualquier información anticonceptiva que me permita tener una buena práctica anticonceptiva” fue el más alto con ($M = 3.25$, $DE = .85$) lo que significa que la mayoría de las respuestas fue casi corresponde, es decir que gran parte de las participantes mostraba

interés cuando se les proporcionaba información que fuera de utilidad para el uso de métodos anticonceptivos (ver tabla 5).

Tabla 5

Conducta anticonceptiva

Ítems	<i>M</i>	<i>DE</i>
Yo practico la anticoncepción cada vez que tengo sexo	2.17	1.46
Yo tengo un método anticonceptivo preferido que uso para prevenir embarazos	2.21	1.51
Yo pongo atención a cualquier información anticonceptiva que me permita tener una buena práctica anticonceptiva	3.25	.85
Cuando dudo de la seguridad de un método anticonceptivo después de tener relaciones sexuales con mis parejas, yo uso otros métodos compensatorios	1.93	1.54
Yo uso métodos anticonceptivos continuamente	2.01	1.54

Nota: $n = 145$; M = media; DE = desviación estándar.

Prueba de Normalidad

En la tabla 6, se presentan los datos descriptivos de las variables de estudio y el resultado de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov (K-S) con la corrección de Lilliefors, en donde se muestra que las variables no mostraron distribución normal.

Tabla 6

Variables totales de estudio

Variable	D^a	p
Edad de inicio de la vida sexual	.20	.001
Años de estudios	.24	.001
Actitud anticonceptiva	.09	.003
Conducta anticonceptiva	.10	.001

Nota: $n = 145$; M = media; DE = desviación estándar; Min = mínimo; Max = máximo;

D^a = estadístico de Prueba de Normalidad con Corrección de Lilliefors; * p valor $> .05$ considera la distribución normal de la variable.

Estadística Inferencial**Correlación de Spearman de las variables de estudio.**

Para dar respuesta al objetivo 4, que fue analizar la relación entre la edad de inicio de vida sexual, los años de estudios, la actitud anticonceptiva y la conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas, se realizó una de Correlación de Spearman, en donde se puede observar que la edad de inicio de la vida sexual mostró relación con la conducta anticonceptiva ($r_s = .317, p < .01$), los años estudios mostró relación con la conducta anticonceptiva ($r_s = .549, p < .01$) y con la actitud anticonceptiva ($r_s = -.517, p < .01$).

Efecto de la edad de inicio de vida sexual, años de estudios y la actitud anticonceptiva en la conducta anticonceptiva.

Y finalmente para responder al objetivo general, el cual fue determinar el efecto de la edad de inicio de vida sexual, los años de estudio y la actitud anticonceptiva en la

conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas, a través de una regresión se ajustaron dos modelos de regresión lineal múltiple para la conducta anticonceptiva. En el primer modelo se tomaron variables independientes la edad, años de estudio y las actitudes con la conducta anticonceptiva. Se presenta el modelo ajustado empleando la técnica de Backward y el modelo final por la técnica Bootstrap.

El modelo inicial de la conducta anticonceptiva fue significativo ($F_{[3,141]}=31.41$ $p < .001$) explicando el 40 % de la varianza. En la tabla 7, se aprecia que los años de estudio tiene un efecto positivo y grande en la conducta sexual ($B = .26$, $t = 5.24$, $p < .001$). La actitud anticonceptiva tiene un efecto grande y negativo en la conducta anticonceptiva ($B = -.77$, $t = -5.47$, $p < .001$). Lo que significa que las mujeres indígenas con actitudes anticonceptivas positivas y que cuentan con mayores años de estudio tienen una probabilidad de usar métodos anticonceptivos.

Tabla 7

Modelo de regresión lineal de la conducta anticonceptiva

Variable	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	1.41	1.56	.122
Edad de la primera relación sexual	-.03	-.65	.519
Años de estudio	.26	5.24	.001
Actitud anticonceptiva	-.77	-5.47	.001

Nota: Variable dependiente conducta anticonceptiva, $t = t$ de Student, Beta = valor de beta.

El modelo en donde se empleó la técnica Backward de la conducta anticonceptiva (tabla 8), presentó dos modelos, en donde se eliminó la variable edad de inicio de vida sexual, el modelo final fue significativo ($F_{[2,142]} = 47.10$, $p < .001$) explicando el 39% de la varianza. Se observa que los años de estudio tiene un efecto

positivo y grande en la conducta sexual ($B = .24, t = 5.64, p < .001$) y la actitud anticonceptiva tiene un efecto grande y negativo en la conducta anticonceptiva ($B = -.77, t = -5.50, p < .001$).

Tabla 8

Modelo de regresión lineal de años de estudio y la actitud anticonceptiva con la conducta anticonceptiva “Backward”

Variable	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	1.02	1.52	.131
Años de estudio	.24	5.64	.001
Actitud anticonceptiva	-.77	-5.50	.001

Nota: Variable dependiente conducta anticonceptiva, $t = t$ de Student, Beta = valor de beta.

Para finalizar los resultados del análisis se confirmaron con la técnica Bootstrap (ver tabla 9).

Tabla 9

Modelo de regresión lineal de la conducta anticonceptiva con los años de estudio y la actitud anticonceptiva “Bootstrap”

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>IC 95%</i>	
				inferior	superior
Constante	1.02	.76	.171	-.40	2.59
Años de estudio	.24	.05	.001	.14	.33
Actitud anticonceptiva	-.77	.13	.001	-1.03	-.51

Nota: variable dependiente conducta sexual segura, SE = desviación estándar, Beta = valor de beta.

Capítulo IV

Discusión

A continuación, se realiza la discusión de los resultados de cada uno de los objetivos. Además, se presentan las conclusiones de la investigación, también se describen las limitaciones y finalmente las recomendaciones a considerar para futuras investigaciones.

De acuerdo con la historia de anticoncepción se encontró que más de la mitad de las jóvenes indígenas que iniciaron vida sexual no utiliza un método anticonceptivo. Este hallazgo es similar a lo reportado por Urueta et al. (2015), pero diferente a lo encontrado por Calvillo y Rodríguez (2014), Caudillo (2016) y Truong et al. (2020) quienes refirieron un porcentaje mayor de uso de métodos anticonceptivos; sin embargo, es importante destacar que Calvillo y Rodríguez realizaron el estudio en ambos sexos. El estudio de Caudillo se realizó en mujeres no indígenas, por lo que se pudiera explicar una cifra mayor. Una explicación del bajo uso de métodos anticonceptivos puede estar relacionado con el desconocimiento de las consecuencias de no usar anticonceptivos, el miedo de usarlos, la falta de confianza en los mismos y por la confianza que tienen hacia la pareja, considerando que no necesitan cuidarse (Saeteros & Ortiz, 2018). El método más utilizado fue el condón, igual que en estos estudios. Una explicación puede ser, que las jóvenes utilizan con más frecuencia el condón, debido a su bajo costo, fácil acceso y no ocasiona efectos secundarios (Todd & Black, 2020 & Urueta et al., 2015).

En cuanto a la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos en los últimos seis meses se encontró que las jóvenes indígenas lo utilizaron tres veces, esto es diferente a los resultados de Bauzá et al. (2018) donde los participantes en los últimos seis meses utilizaron seis veces más los anticonceptivos a diferencia del presente

estudio. Esta diferencia puede explicarse que en el estudio de Bauzá et al. se incluyeron participantes de ambos sexos y regularmente los hombres suelen ser más activos que las mujeres (Menkes, Reyes & Sosa, 2019).

En relación con el objetivo uno, se describió la edad de inicio de vida sexual y los años de estudio de las mujeres jóvenes indígenas. Se encontró que la mayoría de las participantes iniciaron su vida sexual antes de cumplir la mayoría de edad, este resultado es diferente a los hallazgos de Scott et al. (2014) y Cortes et al. (2019) en el que la edad de inicio de la primera relación sexual fue a una edad más temprana. Este resultado puede deberse a que en estos estudios la población incluyó hombres y mujeres, sin embargo, haciendo una comparación con la población no indígena la edad de inicio de la primera relación sexual fue similar, la diferencia reside en el tiempo en que iniciaban su vida sexual y la unión en pareja, en la población indígena es medio año después y en la no indígena un año (Hernández et al., 2016).

En lo que respecta con los años de estudio la mayoría de las participantes había culminado su educación media básica, esto es similar a lo obtenido por Meneses (2018), en donde los participantes habían culminado la secundaria; sin embargo, difiere del resultado obtenido por Mondragón y Vásquez (2020) en donde la mayoría de los participantes tenía secundaria incompleta. El resultado del presente estudio se puede explicar con lo referido por Hernández et al. (2016), en donde el porcentaje de mujeres indígenas que culmina el nivel básico ha aumentado.

En base al objetivo dos, el cual fue describir la actitud anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas. La mayoría de las jóvenes indígenas tuvo una actitud positiva de los métodos anticonceptivos, lo que significa que la mayoría de las participantes evalúan de manera positiva usar métodos anticonceptivos. Este resultado

es similar con lo reportado por Tuesta (2019); Ritchwood et al. (2019) y Marquina y Méndez (2020), donde la mayoría de los participantes mostraron una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos. Sin embargo, es diferente con lo obtenido por Rukundo et al. (2016) en donde los participantes tuvieron actitudes negativas reportando que el condón reduce el placer sexual, este hallazgo puede estar relacionado con la edad de los participantes ya que el estudio se realizó en adolescentes en edades menores a los del presente estudio, así como también el estudio se enfocó solo en el condón.

En el presente estudio se pudo apreciar que a las jóvenes se les dificultaba utilizar los anticonceptivos si les costaban caros, esto es similar a lo reportado por Nethery et al. (2019) y Ríos et al. (2017), en donde las participantes con ingresos bajos hicieron un menor uso de anticonceptivos. Esto puede estar relacionado con lo señalado por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los pueblos indígenas [CDI], 2015, en donde se menciona que la población Indígena se ha caracterizado por las carencias económicas, de acuerdo con los datos obtenidos el 87.5% de los municipios de estas comunidades viven en condiciones de pobreza, esto explica la falta de recursos económicos de las jóvenes para adquirir los anticonceptivos, debido a que algunas de ellas dependen de los padres que comúnmente trabajan para solventar los gastos más indispensables.

Del mismo modo se pudo apreciar que ellas mostraron puntajes más bajos en las actitudes relacionadas con el conversar con la pareja acerca de métodos anticonceptivos, esto es similar a Saeteros y Ortiz (2018), quienes refieren en su estudio que un porcentaje bajo de las participantes, mencionó que presenta problemas en la negociación con la pareja para utilizar anticonceptivos, ya que la negociación tiene relación con la confianza que existe en la relación, pero sobre todo de la comunicación asertiva. Del

mismo modo algunas razones implicadas son las ideas que algunos anticonceptivos como el condón que reducen el placer sexual (Truong et al., 2020).

De acuerdo con el objetivo tres, que fue describir la conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas. Se encontró que las participantes no tienen un uso correcto y sostenido de los métodos anticonceptivos. El resultado del presente estudio es similar a lo referido por Caudillo (2016) y Ritchwood (2015) en donde se reportaron promedios bajos de la conducta anticonceptiva, indicando un uso inconsistente de los métodos anticonceptivos. En este caso en el estudio se pudo apreciar que las jóvenes indígenas reportaron que por lo regular prestan atención al recibir información sobre métodos anticonceptivos, lo que significa que están interesadas en estar informadas acerca de los mismos, sin embargo, existen factores como la desigualdad de género que es un problema común por la presencia del machismo, por lo que la decisión de si se usará un método anticonceptivo es del varón (Dansereau et al. 2017).

Las jóvenes indígenas refieren que en muy pocas ocasiones utilizan algún método compensatorio cuando dudan de la seguridad del método utilizado, este resultado difiere de los resultados de Bauzá et al. (2018) en donde algunas jóvenes habían utilizado dos o tres veces el anticonceptivo de emergencia, debido a la falla del condón o un inadecuado uso de anticonceptivos orales.

Con lo que respecta al objetivo cuatro, sobre analizar la relación entre la edad de inicio de vida sexual, el nivel de estudios, la actitud y la conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas. Se encontró que a mayor edad de inicio de vida sexual mayor es el uso correcto y sostenido de métodos anticonceptivos. Es diferente al hallazgo de Gálvez (2017) en donde refiere que la edad de inicio de la primera relación sexual no influye en el uso de métodos anticonceptivos, esto puede estar relacionado a

que ser adulto no es garantía de una conducta responsable, sino que el inicio de vida sexual va a depender del conocimiento o no de las consecuencias de la falta de uso de anticonceptivos en las relaciones sexuales (Linch & Huertas, 2018).

Así mismo a mayor escolaridad mayor es la conducta anticonceptiva. Este hallazgo es similar a lo reportado con Valdiviezo (2014) que refiere que contar con estudios de secundaria y bachillerato aumenta el doble de uso de métodos anticonceptivos. También coincide con el hallazgo de Mondragón y Vásquez (2020) quienes reportan que los participantes que cuentan con secundaria incompleta no accedieron al uso de métodos anticonceptivos. Del mismo modo el Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2016 reportó que el nivel de escolaridad establece la diferencia en uso de los métodos anticonceptivos. Con esto se resalta la importancia de que las jóvenes indígenas reciban educación, por lo que el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, pretende garantizar el acceso a la educación a los jóvenes incluyendo a los que viven en zonas rurales con altos grados de marginación, a través de la creación de Universidades cercanas a estas comunidades, así como también brindándoles apoyos económicos mediante becas.

Se encontró que para las mujeres indígenas las valoraciones positivas respecto al uso de métodos anticonceptivos se relacionaron con mayor uso correcto y sostenido de los mismos, este hallazgo coincide con los estudios de Kalolo y Kibusi (2015); donde obtuvieron que las actitudes influyen en el uso, Caudillo (2016); las jóvenes con actitudes positivas hacia la anticoncepción tuvieron una mejor conducta. Meneses (2018) quien encontró que a mayor actitud positiva hacia el condón mayor fue su uso, y Marquina y Méndez, 2020, quienes refieren que las actitudes positivas de los anticonceptivos podrían aumentar su uso. Una explicación de esto puede estar

relacionado a que las mujeres con mejor conducta anticonceptiva relacionaban el uso de la anticoncepción por los beneficios de evitar un embarazo no deseado que pudiera afectar sus planes de vida.

Finalmente, para el objetivo general el cual fue determinar el efecto de la edad de inicio de vida sexual, el nivel de estudios y la actitud anticonceptiva en la conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes indígenas. Se encontró que los años de estudio en conjunto con las actitudes positivas influyen para que las jóvenes indígenas hagan uso de los métodos anticonceptivos, siendo las actitudes las que presentaron mayor efecto. En donde el resultado fue a mayor número de años de estudio mejor conducta anticonceptiva, esto tiene similitud con lo reportado con Sánchez y Gavilánez (2015) en donde se encontró que el uso de anticonceptivos aumentaba con el nivel de escolaridad. Respecto al efecto que tienen las actitudes sobre el uso de los métodos, es similar a lo que refiere Caudillo (2016) que las actitudes positivas mejoran la conducta anticonceptiva, Villalobos et al. (2017) encontró que las actitudes positivas hacia el uso del condón es un predictor para el uso de este y Meneses (2018) encontró que a mayor actitud positiva hacia el condón la intención de uso podría ser mayor.

Conclusiones

Se puede concluir que las jóvenes indígenas tienen en general actitudes positivas en relación con el uso de los anticonceptivos, sin embargo, en algunas preguntas su respuesta no fue favorable ya que si creen que resultan costosos su actitud es negativa. Por lo que se concluye que la falta de acceso de los métodos anticonceptivos puede estar relacionada con las carencias económicas. De igual manera, se encontró que las jóvenes mostraron dificultad al conversar con la pareja acerca de los métodos anticonceptivos,

debido a que la negociación depende de la comunicación efectiva y la confianza hacia la pareja, pero también se debe a las creencias erróneas que se tienen de los mismos.

Las jóvenes no tuvieron un uso correcto y sostenido de los métodos anticonceptivos, pero sin embargo mostraron interés a la información relacionada con los anticonceptivos.

Las jóvenes indígenas regularmente no utilizan métodos anticonceptivos compensatorios cuando existen dudas de la seguridad del método que utilizan. Por lo que se concluye que no son conscientes del riesgo de embarazo.

Dentro de los factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos, se encontró que a mayor edad de inicio de vida sexual de las jóvenes indígenas mayor será el uso correcto y sostenido de métodos anticonceptivos. Del mismo modo que a mayor escolaridad mayor es la conducta anticonceptiva.

Las mujeres indígenas que evaluaron positivamente los anticonceptivos se relacionaron con mayor uso correcto y sostenido de los mismos. Y los años de estudio en conjunto con las actitudes positivas influyen para que las jóvenes indígenas hagan uso de los métodos anticonceptivos, siendo las actitudes las que presentaron mayor efecto.

Limitaciones

La falta de acercamiento con los padres de familia dificultó la obtención del consentimiento para las participantes menores de edad. Aunado a ello la falta de colaboración de las jóvenes dificultó la recolección de los cuestionarios, debido a que no entregaron los cuestionarios en las fechas acordadas.

Algunas jóvenes se negaron a participar en el estudio considerando que la realización del estudio era una manera de recabar información de su vida personal.

En la comunidad existen problemas con el acceso de internet, lo que obstaculizó la recolección de los datos de manera electrónica.

Recomendaciones

Se recomienda prestar atención en la importancia de reforzar las campañas de promoción relacionadas al uso de métodos anticonceptivos, así como también ampliar el acceso de estos.

Se deberá ser más sensibles en el trato con los jóvenes y brindarles la confianza de expresar sus necesidades y dudas en temas relacionados a su sexualidad.

Es necesaria la implementación de campañas de información de los derechos de las mujeres y sobre todo empoderarlas para que sean partícipes en la decisión de la anticoncepción, para evitar embarazos en edades tempranas.

En el ejercicio de la profesión se recomienda realizar intervenciones encaminadas a la importancia del uso de métodos anticonceptivos, que incluya información considerando aspectos culturales para cubrir las necesidades de los adolescentes y jóvenes para prevenir Infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados en adolescentes y jóvenes.

Realizar intervenciones educativas que incluyan las habilidades sociales como el asertividad, autoestima y comunicación interpersonal que les permita a las jóvenes mejorar sus relaciones afectivas.

Se recomienda profundizar sobre las variables con un estudio cualitativo, con participantes de ambos sexos.

Se recomienda realizar estudios en dónde se incluya un mayor número de variables para explicar el fenómeno de una manera más integral.

Referencias

- Bauzá, M. L., Esteva, M., Molina, J., Pereiró, I., Ingla, M. & March, S. (2018).
Emergency contraception and risk habits in a university population. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 1-8.
<https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1533547>
- Black, K. J. & Pollack, R. H. (1987). The development of a contraceptive attitude scale.
Paper Presented at the Annual meeting of the Southern Society of Philosophy
and Psychology; Atlanta.
- Calvillo-Paz, C. R. & Rodríguez-Cabrera, A. (2014). Conocimientos y comportamientos
en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos residentes en una
comunidad rural. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(4), 467-480.
- Caudillo-Ortega, L. (2016). *Modelo de la conducta anticonceptiva en mujeres desde un
abordaje con métodos mixtos* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de
Nuevo León]. Repositorio Institucional. [http://eprints.uanl.mx/13642/
1/1080238179.pdf](http://eprints.uanl.mx/13642/1/1080238179.pdf)
- Cobo-Olivero, C. E. (2003). El comportamiento humano. Cuadernos de administración.
Universidad del Valle, 19(29), 113-130.
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral Sciences*. (2nd ed).
Lawrence. Erlbaum Associates.
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los pueblos indígenas [CDI]. 2015.
Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México. Coordinación
General de Planeación y evaluación. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attach
hment/file/239921/01-presentacion-indicadores-socioeconomicos-2015.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239921/01-presentacion-indicadores-socioeconomicos-2015.pdf)

- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2015). *Infografía, población indígena*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/Infografia_INDI_FINAL_08082016.pdf?platform=hootsuite
- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2016). *Situación de la salud sexual y reproductiva. República Mexicana*.https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf
- Cortes-Santana, W., Giraldo-Obando, N. & Perdomo-Ortega, M. A. (2019). *Conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en estudiantes indígenas, Corinto (CAUCA)*. [Tesis de licenciatura, Universidad Santiago de Cali, Colombia]. Repositorio Institucional. <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/397/CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cruz-Pérez, O., Esteban-Silvestre, H., García-Lara, G. A., Ocaña-Zúñiga, J. & Pérez-Jiménez, C.E. (2019). Las perspectivas de las y los adolescentes sobre la práctica sexual en comunidades de Chiapas, México. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas* ,9 (17), 1-23. <https://doi.org/10.23913/ricsh.v9i17.188>
- Covarrubias-López, E. S., Ramírez-Villegas, R., Verde-Flota, E. E., Rivas-Espinoza, J. G. & Rivero-Rodríguez, L. F. (2016). Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. *Imagen Desarr*,18(1), 31-43.
- Dansereau, E., Schaefer, A., Hernández, B., Nelson, J., Palmisano, E., Ríos-Zertuche, D., Woldeab, A., Zúñiga, M. P., Iriarte, E. M., Mokdad, A. H. & Bcheraoui, C. E. (2017). Perceptions of and barriers to family planning services in the poorest regions of Chiapas, Mexico: a qualitative study of men, women, and

adolescents. *Reproductive Health*, 14(129), 1-10. Doi: 10.1186/s12978-017-0392-4.

Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva (2019). *Necesidades de atención en la población indígena*. http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Poblacion_adolescente_indigena.pdf

Dorina, S. (1993). Teoría de la acción razonada: una aplicación a la problemática de la internación geriátrica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(2), 205-223. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80525205>.

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica [ENADID]. (2018). *Principales resultados*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf

Escalante-Gómez, E., Repetto, A. M. & Mattinello, G. (2012). Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Liberabit*, 18(1), 15-26. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272012000100003&script=sci_abstract&tlng=en

Fisbhein, M. (2018). Modelo de la Acción Razonada, 1967. Modelos Psicológicos de la Salud que han abordado el VIH/SIDA. <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Modelos-de-accion-razonada.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (28 de febrero de 2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund>

- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en México*. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe.
https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf
- Gálvez-Mimbela, R. A. 2017. *Uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico privado Cayetano Heredia*. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo-Perú.
- Grove, S. K., Gray, J. R., & Burns, N. (2016). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. (6ª ed.). Elsevier.
- Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente del Estado de Guerrero (2018). *Informe*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/460824/Informe2018_GEPEA_Guerrero.pdf
- Hernández, M. F., Meneses, E. & Sánchez, M. (2016). *Mujeres indígenas y su acceso a los derechos sexuales y reproductivos 2009 y 2014*. La situación demográfica de México 2016.
- Huéscar, E., Rodríguez-Marín, J., Cervelló, E. & Moreno-Murcia, J. A. (2014). Teoría de la Acción Planeada y tasa de ejercicio: Un modelo predictivo en estudiantes adolescentes de educación física. *Anales de psicología*, 30 (2). 738-744.
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.162331>
- Instituto Mexicano de la juventud [IMJUVE]. (2017). *¿Qué es ser joven?*
www.gob.mx/imjuve/articulos/que-es-ser-joven
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). *Población-lengua indígena*.
<https://www.inegi.org.mx/temas/lengua/>

- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES]. (2020). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas [INPI]. (07 de marzo de 2018). *Mujeres indígenas, datos Estadísticos en el México actual*. <https://www.gob.mx/inpi/es/articulos/mujeres-indigenas-datos-estadisticos-en-el-mexico-actual?idiom=es>
- Jaccard, J., Dittus, P. J. & Gordon, V. V. (1996). Maternal correlates of adolescent sexual and contraceptive behavior. *Family Planning Perspectives*, 28 (4), 159-165.
- Kalolo, A. & Kibusi, S. M. (2015). The influence of perceived behavior control, attitude and empowerment on reported condom use and intention to use condoms among adolescents in rural Tanzania. *Reproductive Health*, 12 (105), 1-9. Doi: 10.1186/s12978-015-0097-5
- Linch-Torres, E. L. & Huertas-Angulo, F. M. (2018). Componentes y actitudes hacia el amor y uso de anticoncepción de emergencia en jóvenes. *Revista Ciencia y Tecnología*, 14(4), 147-154.
- Logie, C. H., Lys, C. L., Fujioka, J., MacNeill, N., Mackay, K. & Yasseen, A.S. (2018). Sexual practices and condom use among a sample of Northern and Indigenous adolescents in Northern Canada: cross-sectional survey results. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 45(2), 147-154. Doi:10.1136/bmjshr-2018-200174
- López, G. J. (1 de 2019). Embarazo en adolescentes indígenas. *Nexos*. <https://www.nexos.com.mx/?p=44915>

- Maque-Ponce, M. L., Córdova-Ruíz, R. L., Soto-Rueda, A.M., Ramos-García, J. M. & Rocano-Rojas, L. (2018). Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente. *Investigación Valdizana*, 12(2), 83-94. <https://doi.org/10.33554/riv.12.2.143>
- Marquina-Alfaro, K. L. & Méndez-Laureano, D. N. (2020). Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo, Perú].
- Meneses-Tirado, M. A. (2018). *Modelo de conducta sexual segura en adolescentes de la comunidad Náhuatl de las Lomas, Puebla* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/16371/>
- Menkes-Bancet, C., Jesús-Reyes, D. & Sosa-Sánchez, I. (2019). Jóvenes en México: ¿existen diferencias entre hombres y mujeres en su inicio sexual y uso del condón? *Papeles de Población*. 100, 183-215. <http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2019.100.17>
- Mondragón-Jaramillo, L. M. & Vásquez-Saldarriaga, F. M. (2020). *Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del A. A. H. H Tupac Amaru II Distrito Veintiséis de octubre-Piura* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17141>
- Mora-Cancino, AM., & Hernández-Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83(5), 294-301.
- Nethery, E., Schummers, L., Maginley, S., Sheila, D. & Norman W, V. (2019). Household income and contraceptive methods among female youth: a cross-

sectional study using the Canadian Community Health Survey (2009–2010 and 2013–2014). *Cmaj Open*, 7 (4), 646-653.

Organización Mundial de la salud [OMS]. (31 de enero de 2020). *El embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (s. f) ¿Quiénes son los jóvenes? <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/youth-0/index.html>

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Gobierno de México. <https://presidente.gob.mx/plan-nacional-de-desarrollo-2019-2024/>

Polanco, F. (2016). El concepto de conducta en psicología: Un análisis sociohistórico-cultural. *Interacciones*, 2(1), 43-51.

Ríos-Zertuche. D., Blanco, L.C., Zúñiga-Brenes, P., Palmisano, E. B., Colombara, D. V., Mokdad, A. H., & Iriarte, E. (2017). Contraceptive knowledge and use among women living in the poorest areas of five Mesoamerican countries. *Contraception*, 95, 549–557. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.01.005>

Ritchwood, T.D., Penn, D., Peasant, C., Albritton, T., & Corbie-Smith, G. (2015). Condom use self-efficacy among younger rural adolescents: The influence of parent-teen communication, and knowledge of and attitudes toward condoms. *Journal of Early Adolescence*, 37(2), 267-283. Doi: 10.1177/0272431615599065

Rueda-Sampedro, I., Fernández-Laviada, A. & Herrero-Crespo, A. (2013). Aplicación de la teoría de la acción razonada al ámbito emprendedor en un contexto universitario. *Investigaciones Regionales*, 26, 141-158.

- Rukundo, A., Muwonge, M. M., Mugisha, D., Aturwanaho, D., Kasangaki, A. & Bbosa, G. S. (2016). Knowledge, Attitudes and Perceptions of Secondary School Teenagers towards HIV Transmission and Prevention in Rural and Urban Areas of Central Uganda. *Health (Irvine Calif)*, 08(10), 937-952. Doi: 10.4236/health.2016.810097
- Saeteros-Hernández, R. C. & Ortiz-Zayas, E. (2018) *Representaciones y prácticas sobre la anticoncepción y uso del condón de estudiantes universitarios ecuatorianos*. V congreso internacional de la ciencia, tecnología, emprendimiento e innovación. Ecuador.
- Sánchez- Reyes, L. G. & Gavilánes-Saenz, V.P. (2015). *Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General Docente Ambato durante el periodo septiembre 2014-enero 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. [http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9262/1/S%C3%A1nchez%20Reyes, %20Luis%20Gabriel.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9262/1/S%C3%A1nchez%20Reyes,%20Luis%20Gabriel.pdf)
- Scott, R., Foster, R., Oliver, L. N., Olsen, A., Mooney-Somers, J., Mathers, B., Micaller, J. M., Kaldor, J., & Maher, L. (2015). Sexual risk and healthcare seeking behaviour in young aboriginal and Torres Strait Islander people in North Queensland. *Sexual Health*, 12, 194-199. <https://doi.org/10.1071/SH14092>
- Secretaría de Educación Pública (2012). *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: Una visión desde el Promajoven*. (1ª ed.) https://ddsudg.files.wordpress.com/2014/06/embarazo_adolescente.pdf
- Secretaria de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

- Sistema Nacional de Información en Salud [SINAIS]. (2019). *Nacimientos por entidad federativa*. <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/#>
- Todd, N & Black, A. (2020). Contraception for Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*, 12(20), 28-40.
- Tuesta-Ludeña, E. L. (2020). Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lima, 2019. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería.
- Truong, S., Villar de Onis, J., Lindley, A., Bazúa, R., Reyes, A., Montaña, M., Marcotrigiano, L. & Molina, R, L. (2020). Gender-Informed Family Planning Perceptions and Decision-Making in Rural Chiapas, Mexico: A Mixed-Methods Study. *International Journal of Reproductive Medicine*. 2020,1-9.
<https://doi.org/10.1155/2020/1929143>
- Urueta-Urueta, J. P., Martinez-Julio, K. J., Aguilar-La Rotta, F. & Agámez-Casanova, L. M. (2015). Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de una Universidad Pública del Distrito de Santa Marta, Colombia. *Ciencia y salud virtual*, 7(2), 11-19.
<https://doi.org/10.22519/21455333.510>
- Valdiviezo-Villanueva, N. (2014). Anticoncepción en mujeres indígenas jóvenes de Oaxaca, México. Reflexiones desde los derechos humanos. *Asociación Latinoamericana de Población*. 11,193-209.

Villalobos, A., De Castro, F., Rojas, R. & Allen B. (2017). Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. *Salud Pública México*, 59(5), 566-576. <https://doi.org/10.21149/8481>

Apéndices

Apéndice A

Preguntas Filtro

Este proyecto pretende abordar mujeres indígenas entre 15 y 24 años.

1.- ¿Te consideras una mujer indígena?

☐ Sí ☐ No

2.- ¿Tienes entre 15 y 24 años?

☐ Sí ☐ No

3.- ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

☐ Sí ☐ No

4.- ¿Actualmente estás o crees estar embarazada?

☐ Sí ☐ No

5.- ¿Estás casada o vives en unión libre?

☐ Sí ☐ No

Apéndice B

Cédula de Datos Personales y Anticoncepción

Estimada participante, a continuación, se presentan una serie de preguntas que incluyen aspectos personales, sexuales y anticonceptivos, por favor contesta lo más honestamente posible, recuerda que no hay respuestas buenas ni malas, solo tus vivencias, experiencias, las cuales son muy importantes para nosotros. Así mismo te recuerdo que todo es estrictamente confidencial. De antemano gracias por participar.

- 1) ¿Cuántos años tienes? ____
- 2) ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? ____
- 3) ¿Cuál es tu último grado de estudios? _____
- 4) ¿Actualmente usa algún método anticonceptivo?
 - a. Si _____ sí si elija de la siguiente lista.
 - b. No _____

Tipos de anticonceptivos usados actualmente: (*seleccione todos los necesarios con una X*)

a. Ritmo	<input type="checkbox"/>	b. Dispositivo intrauterino	<input type="checkbox"/>
c. Coito interrumpido	<input type="checkbox"/>	d. Implante	<input type="checkbox"/>
e. Método de Billings	<input type="checkbox"/>	f. Dispositivo liberador de hormonas	<input type="checkbox"/>
g. Temperatura basal	<input type="checkbox"/>	h. Condón masculino	<input type="checkbox"/>
i. Inyecciones	<input type="checkbox"/>	j. Condón femenino	<input type="checkbox"/>
k. Anticonceptivos orales	<input type="checkbox"/>	l. Anticoncepción de emergencia oral	<input type="checkbox"/>
m. Parche	<input type="checkbox"/>	n. Anillo	<input type="checkbox"/>

- 5) En el último año cuántas veces has usado métodos anticonceptivos _____
- 6) En los últimos seis meses cuántas veces has usado métodos anticonceptivos ____
- 7) En los últimos tres meses cuántas veces has usado métodos anticonceptivos ____
- 8) En el último mes cuántas veces ha usado métodos anticonceptivos _____

Apéndice C

Escala de Actitudes para la Anticoncepción

Estimada participante, a continuación, se presentan enunciados acerca del uso de anticonceptivos. Estamos interesados en conocer su opinión acerca de cada uno de ellos. Usando la escala presentada favor de indicar su nivel de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado marcando con una **X**.

Tenga en cuenta que no existen respuestas buenas o malas. También recuerde que estamos interesados en su opinión, así queremos conocer cómo se siente con cada uno de los enunciados y no que piensa su familia o amigos.

1. El uso de anticonceptivos es mejor que tener un aborto

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

2. Yo recomiendo a mis amigos el uso de anticonceptivos

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

3. Yo me involucraría con una persona que aceptara el uso de anticonceptivos

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

4. Yo tendría sexo a menos que haya un método anticonceptivo disponible

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

5. Yo creo que actualmente los anticonceptivos previenen el embarazo

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

6. El uso de anticonceptivos es una forma de mostrar que se cuida a la pareja

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

7. Yo hablo de anticonceptivos con mis amigos

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

8. Uno debería de usar anticonceptivos sin considerar el tiempo que se tenga con la pareja.

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

9. Actualmente los anticonceptivos pueden hacer que las relaciones sexuales sean más placenteras.

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

10. Me siento más relajado durante las relaciones sexuales si un método anticonceptivo es usado.

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

11. Yo prefiero usar anticonceptivos durante la relación sexual

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

12. En el futuro planeo usar anticonceptivos cuando tenga relaciones sexuales

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

13. Yo usaré anticonceptivos, aunque mi pareja no esté de acuerdo

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

14. No es problema usar anticonceptivos

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

15. El uso de anticonceptivos hace que una relación sea más duradera

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

16. El sexo es divertido si se usan anticonceptivos

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

17. Los anticonceptivos son difíciles de usar si le cuestan caros

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

18. Las parejas deberían de hablar acerca de anticoncepción antes de tener relaciones sexuales.

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

19. Si yo o mi pareja experimentáramos efectos negativos con los anticonceptivos usaríamos un método diferente.

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

20. Los anticonceptivos hacen que las relaciones sexuales sean más planeadas

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

21. Me siento mejor conmigo misma cuando uso anticonceptivos

1= muy de acuerdo	2= de acuerdo	3= indeciso	4= desacuerdo	5= muy desacuerdo
-------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------

Apéndice D

Escala de Conducta Anticonceptiva

Estimada participante, a continuación, se presentan enunciados de uso de anticonceptivos. Estamos interesados en conocer su opinión acerca de la misma. Usando la escala presentada favor de indicar el nivel que corresponda o no corresponda con cada enunciado y marque con una **X** la opción que crea más conveniente para usted.

Tenga en cuenta que no existen respuestas buenas o malas. No será juzgada por cualquier respuesta que dé. También recuerde que estamos interesados en su opinión personal, así queremos conocer cómo se siente con cada uno de los enunciados y no que piensa su familia o amigos.

	Enunciado	0 No corresponde	1 Casi no correspon de	2 Correspon de algo	3 Casi correspon de	4 Corresponde totalmente
1	Yo practico la anticoncepción cada vez que tengo sexo					
2	Yo tengo un método anticonceptivo preferido que uso para prevenir embarazos					
3	Yo pongo atención a cualquier información anticonceptiva que me permita tener una buena práctica anticonceptiva					

	Enunciado	0 No corresponde	1 Casi no correspon de	2 Correspon de algo	3 Casi correspon de	4 Corresponde totalmente
4	Cuando dudo de la seguridad de un método anticonceptivo después de tener relaciones sexuales con mis parejas, yo uso otros métodos compensatorios					
5	Yo uso métodos anticonceptivos continuamente					

Apéndice E



Consentimiento Informado para Mayores de Edad

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: Actitud y conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes indígenas

Autores/Estudiantes: Lic. Yesenia Ramírez Espinobarros

Director de tesis/Asesor (si aplica): Raquel Alicia Benavides Torres PhD

Introducción/Objetivo del estudio: Estamos realizando un estudio para conocer la actitud y conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes. Por tal motivo, si tienes entre las edades de 15 a 24 años te invitamos a participar en este estudio. Si aceptas tendrás que firmar este documento en el que expresas tu conformidad de manera voluntaria, tu participación en el estudio consistirá en responder dos cuestionarios relacionados con la actitud y conducta hacia los métodos anticonceptivos.

Este proyecto tiene como finalidad encontrar los factores que se relacionan con el uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes indígenas. Tu participación en este estudio contribuirá para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Descripción del estudio/ Procedimiento: Si aceptas participar en el estudio tendrás que firmar este documento. Primeramente, tendrás que llenar la cédula de datos personales, posterior a ello se te aplicarán dos cuestionarios ya sea en papel o vía electrónica para que los puedas responder de manera voluntaria. El llenado de los instrumentos es de aproximadamente 10 minutos.

Mi participación es confidencial, ninguna joven, miembro de la comunidad ni familiares sabrán lo que yo he contestado y que mi identidad será protegida con un número. Solo sabrán de mi participación la encargada directa de la investigación y aun así no podrá conocer mis respuestas. Los resultados del estudio que se publiquen en un futuro en artículos científicos no revelarán datos personales.

Es importante que sepas que, si en algún momento ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ninguna repercusión en tu contra.

Riesgos e inquietudes: Al participar en este estudio no te expones a ningún riesgo físico o emocional. Sin embargo, si te sientes incómoda al contestar alguna pregunta puedes dejar de contestarlas en el momento que así lo decidas. Participar en este estudio, no te genera ningún costo.

Beneficios esperados: No existe ningún beneficio de participar en este estudio sin embargo la información recabada en un futuro ayudara a diseñar programas de salud sexual considerando el contexto de las poblaciones indígenas.

Compromisos del investigador: Cualquier duda en relación con este documento o durante su participación en el estudio será aclarada en el momento que desees o contactando a la encargada del estudio al correo electrónico encuesta.jovenes.20@gmail.com

Dudas o preguntas: Si te surge alguna duda de tu participación, puedes llamar a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, ubicada en la Subdirección de Posgrado al teléfono 83 48 18 47, en Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León o comunicarte al correo electrónico encuesta.jovenes.20@gmail.com.

He leído este documento en su totalidad y las dudas surgidas fueron aclaradas y acepto participar de manera voluntaria, aunque si decido participar, no renuncio a los derechos y en cualquier momento si así lo deseo podré cancelar mi participación.

Firma: _____

Fecha:

Día /Mes /Año

Testigo 1 _____

Dirección

Fecha:

Día /Mes /Año

Testigo 2

Dirección _____

Fecha:

Día/Mes /Año

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha:

Día/Mes /Año

Apéndice F



Consentimiento Informado (padres o tutores)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: Actitud y conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes indígenas

Autores/Estudiantes: Lic. Yesenia Ramírez Espinobarros

Director de tesis/Asesor (si aplica): Raquel Alicia Benavides Torres PhD

Introducción/Objetivo del estudio: Estamos realizando un estudio para conocer la actitud y conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes. Por tal motivo, si tiene una hija entre 15 a 24 años la hemos invitado a participar en este estudio. Si acepta que su hija participe tendrá que firmar este documento en el que expresa su conformidad de manera voluntaria, la participación de su hija consistirá en responder dos cuestionarios relacionados con la actitud y conducta hacia los métodos anticonceptivos.

Este proyecto tiene como finalidad encontrar los factores que se relacionan con el uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes indígenas. La participación de su hija en este estudio contribuirá para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Descripción del estudio/ Procedimiento: Si acepta que su hija participe en el estudio tendrá que firmar este documento. Primeramente, ella llenará la cédula de datos personales, posterior a ello se le aplicarán dos cuestionarios ya sea en papel o vía electrónica para que los pueda responder de manera voluntaria. El llenado de los instrumentos es de aproximadamente 10 minutos.

La participación de su hija en este estudio, no le genera ningún costo.

La participación de mi hija es confidencial, ninguna joven, miembro de la comunidad, ni familiares sabrán lo que ella ha contestado y su identidad será protegida con un número. Solo sabrán de su participación la encargada directa de la investigación y aun así no podrá conocer sus respuestas. Los resultados del estudio que se publiquen en un futuro en artículos científicos no revelarán datos personales.

Es importante que sepa, que, si en algún momento su hija o usted ya no quieren continuar en el estudio, no habrá ninguna repercusión en su contra.

Riesgos e inquietudes: Si su hija participa en este estudio no tendrá ningún riesgo físico o emocional. Sin embargo, si se siente incómoda al contestar alguna pregunta puede dejar de contestarlas en el momento que así lo decida.

Beneficios esperados: No existe ningún beneficio porque su hija participe en este estudio sin embargo la información recabada en un futuro ayudara a diseñar programas de salud sexual considerando el contexto de las poblaciones indígenas.

Compromisos del investigador: Cualquier duda en relación con este documento o durante su participación en el estudio será aclarada en el momento que desee o contactando a la encargada del estudio al correo electrónico encuesta.jovenes.20@gmail.com

Dudas o preguntas: Si le surge alguna duda de la participación de su hija, puede llamar a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, ubicada en la Subdirección de Posgrado al teléfono 83 48 18 47, en Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León o comunicarse al correo electrónico encuesta.jovenes.20@gmail.com.

He leído este documento en su totalidad y las dudas surgidas fueron aclaradas y acepto que mi hija participe de manera voluntaria, aunque sí acepto que mi hija participe, no renunciamos a ningún derecho y en cualquier momento que desee podre cancelar la participación de mi hija en este estudio.

Firma: _____

Fecha: _____

Día /Mes /Año

Testigo 1 _____

Dirección _____

Fecha: _____

Día /Mes /Año

Testigo 2 _____

Dirección _____

Fecha: _____

Día/Mes /Año

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento _____

Fecha: _____

Día/Mes /Año



Apéndice G

Asentimiento Informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: Actitud y conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes indígenas

Autores/Estudiantes: Lic. Yesenia Ramírez Espinobarros

Director de tesis/Asesor (si aplica): Raquel Alicia Benavides Torres PhD

Introducción/Objetivo del estudio: Estamos realizando un estudio para conocer la actitud y conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes. Por tal motivo, si tienes entre las edades de 15 a 24 años te invitamos a participar en este estudio. Si aceptas tendrás que firmar este documento en el que expresas tu conformidad de manera voluntaria, tu participación en el estudio consistirá en responder dos cuestionarios relacionados con la actitud y conducta hacia los métodos anticonceptivos.

Este proyecto tiene como finalidad encontrar los factores que se relacionan con el uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes indígenas. Tu participación en este estudio contribuirá para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Descripción del estudio/ Procedimiento: Si aceptas participar en el estudio tendrás que firmar este documento. Primeramente, tendrás que llenar la cédula de datos personales, posterior a ello se te aplicarán dos cuestionarios ya sea en papel o vía electrónica para que los puedas responder de manera voluntaria. El llenado de los instrumentos es de aproximadamente 10 minutos.

Participar en este estudio, no te genera ningún costo.

Mi participación es confidencial, ninguna joven, miembro de la comunidad ni familiares sabrán lo que yo he contestado y que mi identidad será protegida con un número. Solo sabrán de mi participación la encargada directa de la investigación y aun así no podrá conocer mis respuestas. Los resultados del estudio que se publiquen en un futuro en artículos científicos no revelarán datos personales.

Es importante que sepas, que, si en algún momento ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ninguna repercusión en tu contra.

Riesgos e inquietudes: Al participar en este estudio no te expones a ningún riesgo físico o emocional. Sin embargo, si te sientes incomoda al contestar alguna pregunta puedes dejar de contestarlas en el momento que así lo decidas.

Beneficios: No existe ningún beneficio de participar en este estudio sin embargo la información recabada en un futuro ayudara a diseñar programas de salud sexual considerando el contexto de las poblaciones indígenas.

Compromisos del investigador: Cualquier duda en relación con este documento o durante su participación en el estudio será aclarada en el momento que desees o contactando a la encargada del estudio al correo electrónico encuesta.jovenes.20@gmail.com.

Dudas o preguntas: Si te surge alguna duda de tu participación, puedes llamar a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, ubicada en la Subdirección de Posgrado al teléfono 83 48 18 47, en Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León o comunicarte al correo electrónico encuesta.jovenes.20@gmail.com.

He leído este documento en su totalidad y las dudas surgidas fueron aclaradas y acepto participar de manera voluntaria, aunque si decido participar, no renuncio a los derechos y en cualquier momento si así lo deseo podré cancelar mi participación.

☐ Si Acepto

☐ No Acepto

Nombre: _____

Fecha/hora: _____

Apéndice H

Invitación Electrónica



The poster is set against a pink geometric background. At the top left is the UANL logo (Universidad Autónoma de Nuevo León). At the top right is the FAEN logo (Facultad de Enfermería). The main title is 'Invitación para participar en la encuesta en línea: Sexualidad responsable en mujeres jóvenes indígenas.' Below this, on the left, are the 'Requisitos indispensables' (indispensable requirements) listed with checkmarks. In the center, there is a blue box with a clipboard icon and the text 'RESPONDER ENCUESTA AQUI' followed by a URL. To the right of the URL box is a circular graphic showing a person interacting with a screen displaying various icons. Further right is an illustration of three young women standing together. At the bottom left, it says 'Tu opinión es muy importante para nosotros' and 'Proyecto aprobado por la Facultad de Enfermería-UANL' with an email address. At the bottom right, it says 'Tus respuestas contribuirán a desarrollar programas de salud sexual considerando el contexto de las comunidades indígenas.'

UANL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FAEN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Invitación para participar en la encuesta
en línea:
**Sexualidad responsable en mujeres
jóvenes indígenas.**

Requisitos indispensables:

- ✓ Ser mujer de 15 a 24 años.
- ✓ Considerarse indígena y/ o pertenecer a una comunidad indígena.

RESPONDER ENCUESTA
AQUI

<https://www.surveymonkey.com/s/AR-YF5ZTR2>

Tu opinión es muy importante para nosotros

Proyecto aprobado por la Facultad de Enfermería-UANL
Información: encuesta.jovenes.20@gmail.com

Tus respuestas contribuirán a desarrollar programas de salud sexual considerando el contexto de las comunidades indígenas.

Apéndice I

Enlace de Encuesta en la Plataforma QuestionPro

Hola, estás invitada a participar en una encuesta en línea para mujeres jóvenes pertenecientes a una comunidad indígena, te recuerdo que tus respuestas serán anónimas, el enlace para los cuestionarios es la siguiente:

<https://www.questionpro.com/a/TakeSurvey?tt=alyXmciWJcg%3D>

Apéndice J

Consentimiento Informado Electrónico



Sexualidad responsable en mujeres de 18 a 24 años.

*Consentimiento informado

Título de proyecto: Actitud y conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes indígenas

Introducción/Objetivo del estudio: Estamos realizando un estudio para conocer la actitud y conducta anticonceptiva de las mujeres jóvenes. Por tal motivo, si tienes entre las edades de 18 a 24 años te invitamos a participar en este estudio. Tu participación en el estudio consistirá en responder dos cuestionarios relacionados con la actitud y conducta hacia los métodos anticonceptivos.

Este proyecto tiene como finalidad encontrar los factores que se relacionan con el uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes indígenas.

Descripción del estudio/ Procedimiento: Si aceptas participar en el estudio tendrás que dar tu consentimiento informado por este medio. Primeramente, tendrás que llenar la cédula de datos personales, posterior a ello se te aplicarán tres cuestionarios en línea para que los puedas responder de manera voluntaria. El llenado de los instrumentos es de aproximadamente 5 minutos.

Mi participación es confidencial, ninguna joven, miembro de la comunidad ni familiares sabrán lo que yo he contestado y que mi identidad será protegida con un número. Solo sabrán de mi participación la encargada directa de la investigación y aun así no podrá conocer mis respuestas. Los resultados del estudio que se publiquen en un futuro en artículos científicos no revelarán datos personales.

Es importante que sepas, que si en algún momento ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ninguna repercusión en tu contra.

Riesgos e inquietudes: Al participar en este estudio no te expones a ningún riesgo físico o emocional. Sin embargo, si te sientes incómoda al contestar alguna pregunta puedes dejar de contestarla en el momento que así lo decidas. Participar en este estudio, no te genera ningún costo.

Beneficios esperados: No existe ningún beneficio de participar en este estudio sin embargo la información recabada en un futuro ayudará a diseñar programas de salud sexual considerando el contexto de las poblaciones indígenas.

Compromisos del investigador: Cualquier duda en relación con este documento o durante su participación en el estudio será aclarada en el momento que desees o contactando a la encargada del estudio al correo electrónico encuesta.jovenes.20@gmail.com.

Dudas o preguntas: Si te surge alguna duda de tu participación, puedes llamar a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, ubicada en la Subdirección de Posgrado al teléfono 83 48 18 47, en Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitrás Centro, Monterrey, Nuevo León o comunicarte al correo electrónico encuesta.jovenes.20@gmail.com.

He leído este documento en su totalidad y las dudas surgidas fueron aclaradas y acepto participar de manera voluntaria, aunque si decido participar, no renuncio a los derechos y en cualquier momento si así lo deseo podré cancelar mi participación.

☐ (Si) Acepto participar en el estudio

☐ (No) Acepto participar en el estudio

Apéndice K

Cuestionarios Electrónicos

Escala de actitudes para la anticoncepción

Estimada participante, a continuación, se presentan enunciados acerca del uso de anticonceptivos. Estamos interesados en conocer su opinión acerca de cada uno de ellos. Usando la escala presentada favor de indicar su nivel de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado eligiendo una opción.

Tenga en cuenta que no existen respuestas buenas o malas. También recuerde que estamos interesados en su opinión, así queremos conocer cómo se siente con cada uno de los enunciados y no que piensa su familia o amigos.

El uso de anticonceptivos es mejor que tener un aborto

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Yo recomiendo a mis amigos el uso de anticonceptivos

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Yo me involucraría con una persona que aceptara el uso de anticonceptivos

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Yo tendría sexo a menos que haya un método anticonceptivo disponible

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Yo creo que actualmente los anticonceptivos previenen el embarazo

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

El uso de anticonceptivos es una forma de mostrar que se cuida a la pareja

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Yo hablo de anticonceptivos con mis amigos

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Uno debería de usar anticonceptivos sin considerar el tiempo que se tenga con la pareja

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Actualmente los anticonceptivos pueden hacer que las relaciones sexuales sean más placenteras

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Me siento más relajado durante las relaciones sexuales si un método anticonceptivo es usado

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Yo prefiero usar anticonceptivos durante la relación sexual

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

En el futuro planeo usar anticonceptivos cuando tenga relaciones sexuales

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Yo usaré anticonceptivos, aunque mi pareja no esté de acuerdo

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

No es problema usar anticonceptivos

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

El uso de anticonceptivos hace que una relación sea más duradera

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

El sexo es divertido si se usan anticonceptivos

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Los anticonceptivos son difíciles de usar si le cuestan caros

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Las parejas deberían de hablar acerca de anticoncepción antes de tener relaciones sexuales

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Si yo o mi pareja experimentáramos efectos negativos con los anticonceptivos usaríamos un método diferente

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Los anticonceptivos hacen que las relaciones sexuales sean más planeadas

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Me siento mejor conmigo misma cuando uso anticonceptivos

- ☐ muy de acuerdo
- ☐ de acuerdo
- ☐ indeciso
- ☐ desacuerdo
- ☐ muy desacuerdo

Escala de conducta anticonceptiva

Estimada participante, a continuación, se presentan enunciados de uso de anticonceptivos. Estamos interesados en conocer su opinión acerca de la misma. Usando la escala presentada favor de indicar el nivel que corresponda o no corresponda con cada enunciado y marque la opción que crea más conveniente para usted.

Tenga en cuenta que no existen respuestas buenas o malas. No será juzgada por cualquier respuesta que dé. También recuerde que estamos interesados en su opinión personal, así queremos conocer cómo se siente con cada uno de los enunciados y no que piensa su familia o amigos.

Yo practico la anticoncepción cada vez que tengo sexo

- ☐ No corresponde
- ☐ Casi no corresponde
- ☐ Corresponde algo
- ☐ Casi corresponde
- ☐ Corresponde totalmente

Yo tengo un método anticonceptivo preferido que uso para prevenir embarazos

- ☐ No corresponde
- ☐ Casi no corresponde
- ☐ Corresponde algo
- ☐ Casi corresponde
- ☐ Corresponde totalmente

Yo pongo atención a cualquier información anticonceptiva que me permita tener una buena práctica anticonceptiva

- ☐ No corresponde
- ☐ Casi no corresponde
- ☐ Corresponde algo
- ☐ Casi corresponde
- ☐ Corresponde totalmente

Cuando dudo de la seguridad de un método anticonceptivo después de tener relaciones sexuales con mis parejas, yo uso otros métodos compensatorios

- ☐ No corresponde
- ☐ Casi no corresponde
- ☐ Corresponde algo
- ☐ Casi corresponde
- ☐ Corresponde totalmente

Yo uso métodos anticonceptivos continuamente

- ☐ No corresponde
- ☐ Casi no corresponde
- ☐ Corresponde algo
- ☐ Casi corresponde
- ☐ Corresponde totalmente



Finalizar

Apéndice L

Folleto sobre Prevención de Embarazos



Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de enfermería

Doctorado en Ciencias de Enfermería

Elaborado por:

L.E. Silvia Vaney Reyes López

P.E. Dayanna Neitakrith Pérez Cavazos

M.S.P. Natalia Isabel Manjares-Posada

Lic. Enf. Diego Ramón Medellín Moreno

Métodos anticonceptivos



Conoce las opciones de planificación
familiar para ti

Píldora de emergencia



Es un método anticonceptivo que puedes utilizar sólo en casos de emergencia, para prevenir un embarazo no planeado.

Modo de uso: se debe tomar hasta 5 días después al sexo sin protección. Es más eficaz si se toma 24 horas después de la **relación sexual**.

Eficacia: ★★★★★ (52 al 94%)

Efectos secundarios: Náuseas o vómitos, mareos, fatiga, dolor de cabeza, sensibilidad en las mamas, sangrado entre periodos menstruales o sangrado menstrual más abundante, dolor o calambres en la parte baja del abdomen.

Previene enfermedades de transmisión sexual: No

Seguro en la lactancia materna: Si, sólo se debe suspender la lactancia materna 8 horas después de tomarla.

Hormonales

DIU hormonal



Es en forma de T, no interfiere con las relaciones sexuales y su protección es de 5 años.

Modo de uso: Se coloca dentro del útero cuando la mujer se encuentra menstruando.

Eficacia: ★★★★★ (99%)

Recomendación: Se recomienda revisar que este bien colocado al mes y después 1 vez al año, para que no disminuya su efectividad.

Efectos secundarios: Sangrado irregular principalmente los primeros 6 meses. Sensibilidad mamaria, dolor de cabeza, náusea, mareo, cambio de estado de ánimo, acné, cambio de peso, cólico abdominal.

Previene enfermedades de transmisión sexual: No

Seguro en la lactancia materna: Si

Parche



Es un pieza adherible a la piel de la mujer, con estrógenos y progestina que impiden la ovulación, que se coloca en brazo espalda, abdomen o glúteos.

Modo de uso: Se debe colocar un parche nuevo cada semana, durante 3 semanas; en la 4ta. semana no se coloca parche, se descansa e inicia nuevamente.

Eficacia: ★★★★★ (93 - 99%)

Efectos secundarios: Sangrado irregular, sensibilidad mamaria, dolor de cabeza, náusea, mareo, incremento de peso, síntomas, irritación en el sitio de colocación.

Previene enfermedades de transmisión sexual: No

Seguro en la lactancia materna: No

Definitivos

Ligadura tubárica o salpingoclasia



Consiste en cortar o bloquear las trompas de falopio en las mujeres para prevenir que el óvulo y el espermatozoide se unan.

Eficacia: ★★★★★ (99.9%)

Efectos secundarios: posible infección local, absceso, dolor local, complicaciones de la cirugía o anestesia.

Previene enfermedades de transmisión sexual: No

Vasectomía



Consiste en cortar y bloquear el tránsito de espermatozoides a través de los conductos que comunican con el pene. Es un procedimiento seguro y sencillo. Se debe esperar 3 meses para que surta efecto.

Eficacia: ★★★★★ (99.9%)

Efectos secundarios: Sangrado e inflamación, leve malestar, dolor en el área de la cirugía, infección local, absceso, hinchazón y enrojecimiento, que suelen desaparecer.

Previene enfermedades de transmisión sexual: No

Injectables



Hay 2 tipos, con progestina (trimestral -Se puede usar durante la lactancia materna) y con estrógenos y progestinas (Mensual)

Modo de uso: La inyección trimestral, su primera aplicación es en los primeros 5 días del inicio de menstruación y después cada 3 meses el mismo día.

La inyección mensual, su primera aplicación es en los primeros 7 días del inicio de menstruación y después cada mes el mismo día.

Eficacia: ★★★★★ (97-99%)

Efectos secundarios: Sangrado irregular, sensibilidad mamaria, dolor de cabeza, náusea, mareo, cambio de estado de ánimo o disminución de la libido, cambio de peso.

Previene enfermedades de transmisión sexual: No

Seguro en la lactancia materna: Si, sólo con la hormona progestina.

Pastillas



Hay 2 tipos: a) con una hormona (progestina) de 35 pastillas o b) combinadas (estrógenos y progestinas) de 21 o 28 días.

Modo de uso: Se toma todos los días a la misma hora hasta terminar la caja. Después de 21 días de toma, se descansa durante 7 días y después se comienza una nueva caja; con la de 28 y 35 pastillas no se deja de tomar.

Eficacia: ★★★★★ (93-99%)

Efectos secundarios: Sangrado irregular, sensibilidad mamaria, dolor de cabeza, náusea, mareo, incremento de peso.

Previene enfermedades de transmisión sexual: No

Seguro en la lactancia materna: Si, sólo con la hormona progestina.

No hormonales

DIU de cobre



Se coloca dentro del útero, es de cobre, con forma de T, su protección es de 5 a 10 años, el retorno a la fertilidad es inmediato una vez retirado.

Modo de uso: Se coloca dentro del útero por un profesional de la salud

Eficacia: ★★★★★ (99%)

Recomendación: Se recomienda revisar que este bien colocado al mes y después 1 vez al año, para que no disminuya su efectividad.

Efectos secundarios: Sangrado irregular, usualmente más abundante y prolongado, acompañado de cólicos, principalmente los primeros 3 a 6 meses.

Previene enfermedades de transmisión sexual: No

Seguro en la lactancia materna: Si

Condón Masculino



Es una funda de látex que funciona cuando el hombre eyacula dentro del condón.

Modo de uso: se coloca desenrollándolo sobre el pene erecto antes tener relaciones sexuales

Eficacia: ★★★★★ (87-98%)

Efectos secundarios: Aunque es poco frecuente, podría romperse o deslizarse durante el coito. Reacción alérgica, irritación local.

Previene enfermedades de transmisión sexual: Si

Implante



Son varillas pequeñas y flexibles, que impiden la ovulación.

Modo de uso: Se insertan debajo de la piel del antebrazo de la mujer por un profesional de la salud y su protección es de 3 ó 5 años.

Eficacia: ★★★★★ (99%)

Efectos secundarios: Sangrado irregular, sensibilidad mamaria, dolor de cabeza, náusea, mareo, cambio de estado de ánimo, acné, cambio de peso, cólico abdominal.

Previene enfermedades de transmisión sexual: No

Seguro en la lactancia materna: Si

Anillo vaginal



Es un aro flexible, contiene estrógeno y progestina, que son hormonas que impiden la ovulación.

Modo de uso: Se introduce dentro de la vagina y se mantiene por 3^a semanas para luego ser removido en la 4^a semana, se descansa y se inicia de nuevo su uso.

Eficacia: ★★★★★ (93 – 97%)

Efectos secundarios: Sangrado irregular, dolor de cabeza, vaginitis, flujo blanquecino.

Previene enfermedades de transmisión sexual: No

Evitar durante el período de lactancia materna

Condón femenino



Funda suave de látex que cubre el interior de la vagina.

Modo de uso: Puede colocarse dentro de la vagina hasta 8h antes de tener relaciones sexuales.

Eficacia: ★★★★★ (79-95%)

Efectos secundarios: Aunque es poco frecuente, podría deslizarse o romperse durante el coito. Reacción alérgica, irritación local. El anillo interno puede causar molestia a la mujer y requerir reposicionamiento.

Previene enfermedades de transmisión sexual: Si

Espermicidas



Hay varios tipos: óvulos, supositorios o película de retén, espumas, jaleas y cremas.

Modo de uso: Se debe colocar la presentación elegida 15 minutos antes de la relación sexual.

Eficacia: ★★ (79%)

Efectos secundarios: Irritación en el área genital de la vagina y en el pene, infección de vías urinarias (cuando se usan 2 o más veces al día).

Previene enfermedades de transmisión sexual: No

Naturales

Coito interrumpido



Exige un alto grado de autocontrol de parte de los integrantes de la pareja.

Modo de uso: El hombre retira su pene del interior de la vagina antes de eyacular.

Eficacia: ★ (80%) pero depende mucho del autocontrol de la pareja.

Efectos secundarios: Embarazo no planeado, es de los métodos menos eficaces.

Previene enfermedades de transmisión sexual: No

Método del Ritmo o tiempo



Consiste en conocer el ciclo menstrual de la mujer

Modo de uso: Se usa identificando los días fértiles (8 a 19) del ciclo para no tener relaciones sexuales, es efectivo solo si tienes ciclos regulares.

Eficacia: ★ (85%) pero depende de los ciclos regulares de la mujer.

Efectos secundarios: Embarazo no planeado, es de los métodos menos eficaces.

Previene enfermedades de transmisión sexual: No

Resumen autobiográfico

Lic. Yesenia Ramírez Espinobarros

Candidata a obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: ACTITUD Y CONDUCTA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES JÓVENES INDÍGENAS

LGAC: Sexualidad responsable y prevención de ITS-VIH/SIDA

Biografía: Nacida en Iliatenco, Guerrero, México el 10 de agosto de 1994. Hija del Sr. Joaquín Ramírez Cantú y la Sra. Eutropia Espinobarros Deaquino.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Guerrero, con el grado de Licenciada en Enfermería (2012-2017).

Participación en estancia académica en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia ENEO-UNAM (2015).

Programa de verano de inglés en la Universidad de McGill en el periodo del 8 de julio al 2 de agosto de 2019, Montreal, Canadá.

Estancia de investigación virtual en el Instituto Nacional de Salud Pública, del 15 de julio al 21 de agosto del 2020.

Experiencia Profesional:

Participación en el XXI Verano de Investigación Científica en la Universidad de Guadalajara (2016).

Servicio social en la Escuela Superior de Enfermería N°1 de la Universidad Autónoma de Guerrero durante el periodo 2016 – 2017.

Enfermera en el Hospital Privado Anáhuac durante el periodo (noviembre 2017-junio 2019).

Distinciones: Testimonio de Desempeño Satisfactorio por aprobación del Examen General para el Egreso de Licenciatura en Enfermería (EGEL). Becaria del programa del de Incorporación de Mujeres Indígenas a Posgrados para el fortalecimiento regional del estado de Guerrero (UAGRO-CONACYT), 2018. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la UANL (2019-2021).

Presentaciones: participación en trabajos orales en modalidad cartel en congresos nacionales e internacionales.

Asociaciones y membresías: Miembro de la Asociación Mexicana de Estudiantes de Enfermería, división Guerrero. Miembro del Sigma Theta Tau International, Capítulo Tau Alpha 2021 a la fecha.

E-mail: yese.ramiespino@gmail.com